JOURNAL DE MÉDECINE,

CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. *de Nat. Deor.*

MAI 1816.

TOME XXXVI.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1816.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

MAI 1816.

OBSERVATION

SUR UNE PLEGMASIE LENTE DU CERVEAU DEVENUE ACTIVE PEU DE TEMPS AVANT LA MORT;

Lue à la Société de Médecine-Pratique, par M. Léon-Caigné, docteur en médecine à Neuilly.

Narcisse Caigné, âgé de douze ans, d'un tempérament lymphatique, paresseux, joueur comme les enfans, ayant de la facilité et de la mémoire, faisait ses études dans un Lycée de Paris. Vers le mois de novembre 1814, il se plaignit d'une douleur sus-orbitaire du côté droit. Il ne perdit point l'appétit. Ses maîtres croyant qu'il y avait paresse, le stimulèrent au travail. Cet état dura huit à dix jours, et l'enfant reprit ses leçons comme à l'ordinaire. Vers le milieu de janvier suivant, la douleur devint plus vive, l'enfant perdit son appétit et sa gaîté. Il fut emmené à Neuilly. Huit jours de repos dissipèrent la douleur et rétablirent

la gaîté : il demanda lui-même à retourner au Lycée. Quinze jours après sa rentrée, même douleur, appétit fugace, tristesse, négligence dans ses devoirs, ce qu'on attribua encore à la paresse, et fit menacer l'enfant de punition. Ces symptômes persistèrent pendant huit à dix jours. L'enfant ne mangeait plus, ne jouait plus, et tenait toujours sa tête entre ses mains. Il me fut envoyé à Neuilly. A son arrivée, figure décomposée, pouls petit et serré, intensité de la douleur sus-orbitaire, langue rouge et humide, peu d'altération, une inspiration profonde toutes les six minutes. (Tisane nitrée, lavement simple), garde-robe ordinaire.

Le 3.e jour, point de sommeil pendant la nuit; inspiration plaintive par momens; les yeux fixes.

Le 4.e jour, douleur sus-orbitaire plus intense; l'enfant porte toujours la main sur le front, les yeux toujours fixes. Sur les dix heures, convulsion, roideur des membres. Au bout d'une demi-heure, la convulsion cesse, l'enfant jette des cris, et croyant tomber dans des précipices, il appelle pour qu'on le retienne. (Pédiluves, sangsues, synapisme aux pieds.) Quatorze heures après, mêmes convulsions, même peur à la fin de la crise, (Sangsues répétées, vésicatoires à la nuque et aux jambes, petit-lait nitré, potion calmante.) Nuit tranquille, sans sommeil.

Le 6.e jour, même douleur; les yeux toujours fixes; pouls lent : l'enfant répond à toutes les questions, et voit les objets doubles. Il demande à manger un peu de pain et de confi-

tures qu'il dévore. (Même tisane; les vésicatoires ont bien pris); nuit tranquille.

Jusqu'au douzième jour, même état; douleur sus-orbitaire intense, et cris plaintifs par momens. Vers le soir, convulsion, bain de pieds, gouttes éthérées), les deux côtés de la tête rasés et couverts de vésicatoires.) A la fin de la crise, l'enfant voit toujours double; l'œil droit est plus ouvert que le gauche qui reste fixe. (Même potion, même tisane.)

Cet état se soutient jusqu'au 14.e jour.

Le 14.e jour, toux nerveuse, déglutition difficile, douleur sus-orbitaire très-vive.

Le 15.e, même état; la toux augmente; déglutition plus difficile.

Le 16.e jour, l'enfant ne peut plus avaler sans être menacé de suffocation; respiration stertoreuse. Le soir, il ne peut plus rien prendre; il se jette de côté et d'autre; ses inspirations sont bruyantes; il met ses doigts au fond de sa bouche, espérant se débarrasser de ce qui semble l'étouffer; nuit laborieuse. Mort le matin.

Ouverture du cadavre faite par MM. Leblanc, *et* Balade-Lafour.

On a trouvé les membranes du cerveau infiltrées de sang et comme injectées; le sinus longitudinal entièrement rempli d'un sang noir; tous les autres vaisseaux extrêmement gorgés. Un amas d'un sang noir et coagulé se remarquait à la partie antérieure du cerveau entre les membranes, au niveau de la fosse frontale droite. En comprimant les lobes antérieurs du cerveau, on faisait sortir par sa scissure une grande quantité de sang noirâtre et fluide.

Les ventricules latéraux contenaient environ quatre onces de sérosité roussâtre.

Le cervelet était dans un état inflammatoire déja avancé. Sa membrane était injectée dans toute son étendue.

Toute la masse cérébrale était d'un volume considérable; la substance corticale, malade à la partie antérieure et sur plusieurs autres points.

Réflexions. — Il paraît certain qu'un point d'irritation s'était porté sur les membranes du cerveau du côté droit à la fosse frontale; qu'une surabondance sanguine s'y était manifestée spontanément, et a déterminé, par la suite, une inflammation sur les membranes du cerveau, laquelle étant devenue active, a déterminé un désordre général dans toute la masse. Que la vision double n'était occasionnée que par la pression d'un caillot de sang sur le nerf optique.

HISTOIRE

D'UNE INFLAMMATION DU COEUR ET DE L'AORTE,

Par JAMES TOONE, membre du Collège Royal de Chirurgie. — Extrait du *London Medical Repository* (1815), par M. *Z.*

D. H., matelot robuste, âgé de 24 ans, d'un tempérament sanguin, ayant toujours joui d'une bonne santé, se plaignit le 3 mai 1812, d'une douleur à la poitrine et d'une dyspnée accompagnée d'une anxiété particu-

lière. Cette douleur n'était pas constante, et quelquefois le malade éprouvait un sentiment de bien-être et d'allègement remarquable. Il n'y avait point d'ailleurs de dérangement notable dans l'économie. Comme on avait quelques soupçons que ces plaintes avaient leur principe dans le desir d'obtenir une dispense de service, on lui accorda du repos momentanément avec ordre de revenir au retour de ces sensations pénibles.

D. fut absent environ trente heures. Le 4 mai, il fut apporté par deux de ses camarades dans un état de syncope. Sa face était bouffie et d'une couleur de poupre, sa respiration très-laborieuse : chaque inspiration durait de quinze à vingt secondes. Ses membres étaient froids. Son pouls petit et irrégulier donnait au toucher la sensation d'un liquide coulant sur une surface inégale et raboteuse.

On ouvrit une veine du bras; il n'en sortit pas de sang. On tenta d'introduire dans l'estomac des médicamens excitans diffusibles; mais ce fut inutilement, et le malade expira dans l'espace de cinq minutes. Comme le sujet était à bord d'un vaisseau, on ne put faire l'ouverture du cadavre que soixante-douze heures après la mort.

La chaleur de la saison avait développé la putréfaction à un degré tel, qu'il fut impossible de procéder à des recherches complètes. M. *J. G. W.*, chirurgien du vaisseau, qui fit l'ouverture, dirigea principalement son attention sur les organes que les symptômes existans avaient fait reconnaître pour être le siège de la maladie; savoir, le cœur et les poumons.

Après avoir enlevé le sternum, les poumons

furent trouvés dans leur état naturel, quoique gonflés par des gaz qui étaient sans doute le produit de la décomposition. Le péricarde était très-distendu et rempli de sang coagulé.

Le cœur, quant à sa situation et à sa conformation extérieure, ne s'éloignait point de l'état naturel; mais dans la cavité ventriculaire gauche on voyait des marques évidentes d'inflammation. Il y avait une lymphe coagulée qui laissait apercevoir quelques marques de concrétions osseuses.

En examinant l'aorte, on trouva ses parois généralement épaissies, et son diamètre considérablement diminué par une lymphe coagulée qui formait de nombreuses proéminences de couleur peu foncée, et parsemées de taches graveleuses. Vers le pourtour des valvules semilunaires, ses parois étaient amincies. Près l'origine de l'artère coronaire droite, on apercevait une petite ouverture qui était évidemment le résultat d'une érosion par laquelle le sang s'était échappé dans le sac du péricarde, et avait amené la mort.

En réfléchissant sur ce cas, on ne peut qu'exprimer son étonnement, dit l'Auteur de l'observation, de ce qu'une semblable maladie ait pu acquérir ce degré de développement dans un organe aussi essentiel, et ait pu exister aussi long-temps qu'elle l'a fait, sans produire de symptômes plus notables et plus alarmans. Il est également difficile de concevoir cette coïncidence qui a paru exister entre l'état particulier du pouls et l'épanchement de sang sur une surface inégale.

RAPPORT

FAIT A L'INSTITUT, PAR MM. *HALLÉ* ET *PINEL*,

Sur un Mémoire de M. *Magendie*, relatif à la déglutition de l'air.

Le mémoire de M. *Magendie* sur la déglutition de l'air, est une suite naturelle de ceux qu'il a lus précédemment sur le mécanisme du vomissement. Ce physiologiste avait remarqué, dans ses expériences sur le vomissement, que cette opération était précédée d'efforts pendant lesquels l'estomac se gonflait immédiatement après un mouvement de déglutition exécuté par l'animal, et que ce phénomène précédait le vomissement. Ces efforts lui parurent être les mêmes que ceux qui accompagnent les nausées que l'on éprouve communément avant de vomir, et il présuma dès-lors qu'il se faisait dans ce moment une déglutition d'air qui était évidemment la cause de la dilatation de l'estomac observée constamment dans ces circonstances.

Ces considérations semblaient présenter le phénomène comme une des conditions à l'aide desquelles s'opère le vomissement, et outre cela il se ralliait encore à un assez grand nombre d'autres observations non moins intéressantes qui accompagnent diverses opérations de l'économie animale.

Plusieurs physiologistes avaient essayé avec succès d'exécuter eux-mêmes la déglutition de l'air, et s'en étaient servis pour se provoquer à

vomir; c'est ce qu'avait fait peut-être le premier, M. *Gosse*, de Genève. Plusieurs autres, et M. *Magendie* lui-même, avaient fait des tentatives semblables, et la plupart avaient remarqué que cette déglutition amenait des nausées et tourmentait l'estomac jusqu'à ce qu'il se fût débarrassé par le vomissement.

Depuis, un jeune conscrit, dans le dessein de se soustraire à la réquisition qui l'appelait aux armées, avait donné l'exemple de cette faculté portée au point, non-seulement de distendre l'estomac, mais d'étendre jusqu'aux intestins cette distension, de manière à simuler une tympanite avec un état d'angoisse qui présentait l'aspect d'une maladie très-grave. Il se débarrassait ensuite de l'air qu'il avait ainsi accumulé par les éructations et en partie par les voies inférieures. Son secret ne tarda pas à être deviné; mais il fallut toute l'attention et l'intelligence de jeunes gens avides d'instruction, pour parvenir à dévoiler cet artifice singulier.

Plusieurs maladies présentent des phénomènes analogues. Nous avons vu des alternatives de déglutition semblables, et d'éructations dans des affections hystériques. La tuméfaction de la région épigastrique, par des vents et des éructations pareilles aux éructations hystériques, sont très-communes dans les maladies hypochondriaques; et nous avons en ce moment sous les yeux un exemple de gonflement d'estomac suivi d'un torrent d'éructations se réitérant avec une impétuosité remarquable, dans une dame âgée, affectée d'engorgemens qui troublent les digestions et qui gênent le passage des alimens dans le duodénum. Les sym-

pathies connues de la gorge avec l'estomac, de l'un et de l'autre avec l'utérus et avec le centre nerveux, épigastrique ou cœliaque, paraissent être en effet une source de flatulences très-communes dans un grand nombre de maladies, soit des voies alimentaires, soit nerveuses et spasmodiques.

Mais ces exemples et ces analogies ne pouvaient encore être regardés que comme des indices de ce que M. *Magendie* se proposait de constater, et n'en étaient point une démonstration immédiate.

Les expériences faites sur les animaux par M. *Magendie*, lui ont montré ce qu'il cherchait avec toute l'évidence qu'il pouvait desirer. Nous avons répété ensuite avec lui les épreuves dont il a annoncé les résultats dans son mémoire, nous allons décrire avec exactitude tout ce qui s'est passé sous nos yeux.

Les vomissemens se provoquent aisément chez les animaux, soit en excitant la surface extérieure de l'estomac mis à nu, soit en injectant dans les veines un liquide chargé d'un vomitif, tel que le *tartrite de potasse et d'antimoine*. Ces deux procédés ont l'avantage de ne point agir immédiatement sur les organes de la déglutition, et de les laisser obéir exclusivement aux mouvemens naturels qui entraînent ces parties, lorsque l'estomac vient à être provoqué au vomissement par des causes qui seraient propres à le déterminer, si les organes qui l'exécutent étaient dans toute leur intégrité.

La veine jugulaire d'un jeune chien a été mise à découvert du côté droit, et on l'a étreinte au milieu du col avec une ligature. Outre cela,

on a incisé les tégumens du ventre, et on a mis à découvert les intestins qu'on a écartés, pour dégager l'estomac dans lequel étaient quelques os que l'animal avait mâchés et avalés avant l'expérience.

En touchant et pressant l'estomac à sa surface péritonéale et vers sa grande courbure, on a remarqué qu'il se gonflait et se remplissait d'air. On a vu en même temps que l'animal faisait des mouvemens de déglutition précédés d'un mouvement de tête en avant, semblables à ceux qu'on fait dans les efforts qui accompagnent les nausées. En examinant ces efforts, nous avons remarqué qu'ils s'exécutaient de la manière suivante : le larynx ou le nœud de la gorge se portait en avant, en s'éloignant de la colonne vertébrale, puis était entraîné en avant et en haut vers la mâchoire ; puis enfin était retiré en arrière pour reprendre sa place primitive. En même temps l'animal portait le cou en avant comme pour aider ses mouvemens. Il s'efforçait aussi d'ouvrir sa gueule que l'on avait muselée avec un lien. Pendant ces mouvemens sensibles à la vue, l'estomac se dilatait et se remplissait d'air que l'on faisait ensuite sortir par la bouche, en comprimant l'estomac ainsi distendu. On trouva alors auprès de l'animal une partie des alimens qu'il avait avalés avant l'expérience.

L'exécution de ces mouvemens a bien évidemment pour effet de dilater le pharynx et la partie supérieure de l'œsophage, augmenter par-là le volume de l'air que cette capacité peut contenir, de le retenir ensuite et de l'empêcher de s'échapper en avant, en portant la base de la langue sur le palais, fermant en même temps

les fosses nasales par le voile du palais relevé en arrière, et le larynx, par l'application de l'épiglotte et par l'air retenu alors dans les voies aériennes, formant ainsi, sans autre issue que l'œsophage, une cavité dans laquelle l'air se trouve enfermé ; cette cavité se contractant et exécutant en même temps un mouvement en arrière, pousse l'air qu'elle contient dans le tube œsophagien, de la même manière qu'elle y porte toutes les substances qui obéissent au mouvement de la déglutition.

On a ensuite injecté dans la jugulaire, au-dessous de la ligature et à l'aide d'une petite seringue, une dissolution de douze grains environ de tartrite de potasse et d'antimoine ; il ne s'est pas écoulé plus de deux minutes avant que les mouvemens produits et les nausées se soient manifestés ; alors l'estomac s'est gonflé sensiblement, et s'est rempli d'air que l'on faisait ressortir en le pressant.

Il est donc naturel de conclure de ces expériences, que les mouvemens qui accompagnent les nausées et qui précèdent l'action expulsive des vomissemens, sont des mouvemens de déglutition, par lesquels une quantité assez considérable d'air est portée dans l'estomac ; que cette introduction devient une condition favorable à l'exécution du vomissement qu'elle y dispose par elle-même, et à ce qu'il paraît, indépendamment même des causes irritantes qui peuvent le provoquer d'ailleurs, ainsi que l'expérience de M. *Gosse* et de plusieurs autres le démontre assez évidemment, que cette déglutition de l'air est un phénomène qui se reproduit encore dans plusieurs autres circonstances même sans être suivi de vomissement ;

que c'est probablement lui qu'on observe dans les maladies spasmodiques, sur-tout hystériques et hypochondriatiques, où la gorge est si souvent tourmentée de spasmes sympathiques, suivis de borborygmes, d'éructations, de gonflemens singuliers du cou et de la région épigastrique; que par conséquent le phénomène analysé et développé par les expériences de M. *Magendie*, intéresse sous plusieurs rapports l'étude de l'économie animale et celle des maladies.

Signé G. CUVIER, *Secrétaire perpétuel.*

BULLETIN

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Rédigé par G. BRESCHET, Secrétaire-général de cette Société (1).

N.° V. — MAI 1816.

OBSERVATIONS

FAITES RÉCEMMENT A LA MARTINIQUE ET A LA GUADELOUPE, SUR LES NÈGRES ET GENS DE COULEUR ADONNÉS A L'HABITUDE DE MANGER DE LA TERRE ;

Par l'aide-de-camp MOREAU DE JONNÈS, chevalier de Saint-Louis et de la Légion-d'Honneur, membre correspondant de la Société Médicale d'Emulation de Paris.

ON savait déja, par les relations de plusieurs Missionnaires, qu'il existait, parmi les habi-

(1) C'est chez ce médecin, (rue de la Jussienne, N.° 17), qu'on doit adresser, *francs de port*, les mémoires imprimés ou manuscrits, les observations et tous les ouvrages de médecine qu'on desirera présenter à la Société, ou faire insérer dans son Bulletin.

tans des diverses contrées de la zone torride, le goût bizarre et l'habitude de manger de la terre; mais ce sont les détails intéressans que M. le baron de *Humboldt* a donnés sur les Ottomaquas de l'Orénoque, et M. *de Leschenault* sur les Javanais, qui ont éveillé l'attention des observateurs sur ce sujet, et qui attireront sur lui désormais celle des voyageurs, que l'amour des sciences n'aura point abandonnés loin de leur patrie, et sous le ciel brûlant des tropiques.

Cette singulière dépravation se retrouve dans toutes les îles de l'Archipel des Antilles. Un long séjour dans celles de la Martinique et de la Guadeloupe m'en a offert des exemples tellement multipliés, que je crois pouvoir assurer que cette appétence est indépendante de tout besoin journalier d'alimens, et qu'elle est produite par des causes pathologiques, générales et permanentes.

Les individus dans lesquels elle se manifeste, sont presqu'uniquement des nègres libres ou esclaves, et des gens de couleur de diverses nuances. Elle se montre rarement parmi les blancs; dans le cas où ils en sont atteints, elle paraît l'effet d'altérations de l'économie animale résultant de maladies antérieures; la grossesse et l'absence de la menstruation la produisent quelquefois dans les femmes de la même caste; mais on ne peut douter qu'elle n'ait alors pour causes les perturbations que ces circonstances font éprouver à leur constitution, et dont les effets font naître en Europe des goûts analogues.

Dans les individus provenant d'origine africaine, le desir et l'habitude de manger de la

terre ne paraissent point être, comme dans les blancs, l'effet d'une maladie, mais au contraire en être la cause immédiate.

Cette différence provient sans doute de celle du régime auquel les uns et les autres sont soumis. Une nourriture plus succulente et surtout l'usage des liqueurs alcoolisées, ont vraisemblablement l'avantage de prévenir, dans les blancs, les affections gastriques d'où résulte cette étrange appétence, et ils n'y sont exposés que lorsqu'un état de détresse, dont on voit aux Antilles peu d'exemples, impose un autre régime à quelques-uns d'entr'eux.

Dans les originaires d'Afrique, l'usage de poissons secs, et d'alimens tirés presque sans exception du régime végétal, semble favoriser la disposition physiologique produite par le climat; ce qui peut porter à le croire, c'est que par-tout où l'on a observé le goût bizarre de manger de la terre, on a trouvé que ceux qui l'ont contracté, sont soumis à un régime d'où sont exclus presque entièrement les substances animales et les liqueurs spiritueuses.

Si l'on rapproche cette observation de celle du gissement des contrées habitées par des individus ou des peuplades adonnés à ce goût singulier, et qui toutes sont situées sous la zône torride, on est porté à en conclure que les forces vitales appelées sans cesse du centre à la périphérie par les vives excitations d'une température ardente, laissent le système viscéral dans une sorte d'inertie d'où résultent des altérations qui sont vraisemblablement les causes de cette appétence dépravée.

Quoi qu'il en soit du fondement de cette conjecture, dont la vérité ne pourra être dé-

montrée que par l'observation lumineuse de quelques-uns des médecins éclairés dont s'honore aujourd'hui l'art de guérir, on peut au moins tracer ici avec exactitude les effets de ces causes encore obscures et douteuses.

Les dispositions pathologiques qu'on peut présumer exister avant la naissance du desir ardent de manger de la terre, ont toujours échappé à mon observation. Il fallait sans doute pour les saisir une étude plus suivie, et sur-tout un coup-d'œil plus exercé. Cependant plusieurs faits positifs m'ont donné lieu de croire que ce goût se développait particulièrement parmi les individus, dont la constitution est éminemment lymphatique, la fibre lâche, le corps mal ou faiblement animalisé, l'esprit paresseux, et les facultés généralement inertes. Dans ceux qui n'avaient pas contracté cette manie depuis long-temps, et que j'ai examinés avec quelque soin, je n'ai remarqué aucun symptôme d'affection gastrique ; mais dans un grand nombre d'autres qui s'y livraient depuis un laps de temps assez considérable, on trouvait réunis les caractères des maladies viscérales et intestinales : leur peau était sèche, aride, d'un aspect terreux, et d'une teinte jaune qui se combinait d'une manière plus ou moins apparente avec la couleur naturelle du tissu dermoïde : le regard était languissant, la respiration difficile, l'haleine souvent infectée, les extrémités grêles et amaigries, le pouls intermittent, le ventre balonné et par fois douloureux ; l'habitude du corps était celle de la souffrance, et il y avait une paresse et une difficulté extrême dans toute espèce de mouvemens.

Dans cet état, ces malheureux conservent continuellement la pensée et le desir insatiable de se livrer à l'étrange manie qu'ils savent pourtant devoir encore empirer leur situation ; ils en sont sans cesse occupés, et ne songent, quand l'habitude a pris un certain degré de force, qu'aux moyens de tromper la surveillance qu'on exerce sur eux.

Cette surveillance les oblige souvent à satisfaire leur penchant avec la première terre qui se trouve sous leur main, et dont ils mangent de grandes quantités. Cependant je me suis assuré qu'ils n'en agissent ainsi que par la nécessité qui les prive de la faculté du choix, ou bien par un défaut de discernement ou de connaissance dont les enfans et les jeunes gens présentent d'autant plus souvent l'exemple, que cette dépravation funeste étant considérée comme un crime, ses détails sont enveloppés de mystère.

Quoique j'aie vu, il y a seulement six ou sept mois, saisir sur une jeune Mestive de douze ans, des platras de carbonate de chaux dont elle avait déja dévoré une partie, des recherches multipliées m'ont convaincu que les individus attaqués de cette manie ne mangent point de toutes espèces de terre indifféremment.

Celle qui est l'objet de leur goût particulier, dans les deux îles de la Martinique et de la Guadeloupe, est une terre composée d'argile, de silice et de magnésie, dans des proportions peu variables ; elle est plus ou moins fortement colorée par de l'oxide de fer ; ses caractères spécifiques sont en raison de la quantité relative de ses élémens ; en général, elle hape à la langue, rougit au feu, jette une odeur d'alu-

mine, se pétrit aisément avec l'eau, se fend par l'effet de la dessication, paraît onctueuse à l'œil et au toucher, à la manière des stéatites, et présente, selon l'abondance de ses parties ferrugineuses, des nuances de rouge ochracée, plus ou moins intense.

Cette terre provient de la décomposition des larves porphyroïdes éructées, par les anciens volcans des Antilles, en courans, dont la longueur est quelquefois de cinq à six mille toises, et l'élévation de deux à trois cents.

Ces laves sont à base argileuse ; elles contiennent des pyroxènes, de l'amphibole, des micas héxagones, et de gros feld-spaths, blancs et amorphes, qui constituent la plus grande partie de leur masse.

La terre magnésienne contenue dans les micas, devenant libre par la décomposition des laves, forme, par son mélange avec l'argile, une terre stéatiteuse qui est savonneuse et grasse, sur-tout quand elle est humectée. Ces caractères n'ont point échappé aux habitans des Antilles ; ils ont appelé morne-savon, tout relief dont la surface est formée de cette terre ; et ce nom signale au voyageur, principalement dans la saison des pluies, des chemins dont la pente rapide est glissante et dangereuse.

Le caractère d'onctuosité qui distingue cette espèce d'argile stéatiteuse, diminue sans doute son goût terreux et aride ; on conçoit du moins que cela doit être, quoique cette différence, qui est perceptible au toucher, ne m'ait paru l'être ainsi au goût.

L'onctuosité qui semble, à quelques égards, rapprocher cette terre des substances végétales et animales, a peut-être contribué à rendre

moins grand l'éloignement naturel qu'on devait avoir à faire un aliment d'une matière privée d'ailleurs de toutes les qualités nécessaires pour le devenir.

Il est très-remarquable que cette argile stéatiteuse est analogue, sinon entièrement semblable à la terre sigilée de Lemnos, si fameuse dans l'antiquité. Elle est, comme elle, d'origine volcanique, et n'aurait probablement pas d'effets plus funestes que les siens, sur l'économie animale, si ceux qui s'en servent aux Antilles n'en mangeaient des quantités considérables. L'estomac une fois habitué à cette espèce de lest ne peut plus s'en passer, sans éprouver des contractions douloureuses qui rappellent le même appétit; la présence fréquente, ou même presque continuelle, d'une terre absorbante dans les intestins, épuise les sucs gastriques, nuit d'abord aux digestions, les rend bientôt impossibles, et amène rapidement, sous un climat dont la température est brûlante, des maladies dysentériques presque toujours incurables et promptement mortelles.

L'usage médicinal des bols sigilés prouve que c'est l'abus ou seulement la continuation prolongée de l'usage de cette terre, qui devient nuisible, et la consommation qu'en font les originaires d'Afrique ne pouvant être attribuée au besoin d'alimens dans des îles où la fertilité de la terre et l'abondance des comestibles donnent à l'homme une subsistance assurée et facile, il ne serait peut-être pas dénué de vraisemblance de supposer que cette appétence est une sorte d'instinct naturel qui entraîne vers l'usage d'une substance absorbante, des hommes affligés de toutes les incommodités résul-

tant d'un tempérament pituiteux, développé par un climat extrêmement humide.

Cette considération donne lieu de penser qu'on combattrait avantageusement un penchant dont l'excès est à-la-fois inévitable et funeste, en introduisant parmi les améliorations qu'indiquent la politique et l'humanité, dans le régime intérieur des nègres esclaves de nos colonies occidentales, l'usage habituel d'une boisson spiritueuse mêlée avec l'eau. Le tafia, dont les guildiveries sont aussi nombreuses que les grands ateliers des sucreries, offre un moyen local, approprié, facile, et infiniment peu dispendieux. Plusieurs colons ont commencé à en faire distribuer à leurs nègres; comme ration journalière, une certaine quantité dont le mélange avec de l'eau se fait en leur présence.

On croit que cet usage serait très-avantageux, sur-tout dans les contrées humides et marécageuses, comme la Guyane et plusieurs parties de la Martinique et de la Guadeloupe. Il serait à desirer qu'il se répandît et qu'il fût établi généralement. Il aurait pour effet immédiat, dans des individus doués d'une constitution excessivement lymphatique, de ramener périodiquement vers l'épigastre les forces vitales rendues sans cesse divergentes par les excitations qu'exerce le climat sur la surface cutanée.

Jointe à l'exécution de diverses mesures qui ont le sujet des méditations d'un homme d'état, dont le caractère et la sagesse rappellent l'illustre *Francklin*, cette amélioration aurait sans doute l'heureux effet de prévenir une perversion de goût, qui, chaque année, ajoute à la perte irréparable que font nos colonies

d'un nombre considérable de leurs cultivateurs.

NOTE ADDITIONNELLE, par MM. BRESCHET et HIPPOL. CLOQUET.

LE mémoire de M. *Moreau de Jonnès* nous offre l'observation remarquable d'une dépravation de l'appétit, consistant en un goût décidé pour une substance tout-à-fait impropre à servir à la nourriture des individus qui en chargent leur estomac. Cette espèce de maladie paraît bien plus fréquente dans les contrées équatoriales que dans les régions du Nord, et cela peut tenir à ce que le besoin d'alimens réels se fait sentir avec beaucoup moins d'énergie sous la zône torride que dans les pays froids ou tempérés. Nous croyons cependant que souvent aussi l'action de manger de la terre n'est point du tout décidée par un goût particulier, mais bien véritablement par la faim, par un besoin impérieux. Nous connaissons maintenant plusieurs peuples très-éloignés les uns des autres qui se lestent l'estomac, qu'on nous passe cette expression, avec de la terre pure. Ils trompent ainsi leur faim pour quelque temps; du moins M. *de la Billardière* raconte que les habitans de la Nouvelle-Calédonie n'ont que cette espèce d'aliment pendant certains temps de disette. Lorsque l'Orénoque est débordée, que les eaux sont trop hautes pour qu'on puisse pêcher des tortues, ce qui dure environ trois mois, la nation des Otomagues est réduite à se nourrir presqu'exclusivement d'une espèce de glaise. M. *de Humboldt*, à qui l'on doit la con-

naissance de ce fait, assure que chaque individu en consomme à-peu-près sept hectogrammes (une livre et demie), dans la journée, sans y rien mêler absolument, ni graisse de crocodille, ni substance végétale. La seule préparation qu'on lui fasse subir consiste à la faire légèrement griller et à l'humecter ensuite.

M. *Golbery* dit quelque chose d'analogue au sujet des nègres des îles de *los Idolos*, à l'embouchure du Sénégal. Ils mêlent à leur riz une substance minérale, qui semble leur tenir lieu de beurre.

Au rapport de *Brown*, les crocodiles de l'Amérique méridionale avalent également des petites pierres ou des morceaux de bois, lorsque les lacs qu'ils habitent ordinairement sont desséchés, et qu'ils manquent de nourriture.

Non loin de Krasnoiarsk, sur le fleuve Yenissey, et dans quelques montagnes des environs du fleuve Amour, on trouve une matière que les Russes appellent *kamennoïé maslo*, c'est-à-dire, *beurre de roche*. Les élans et les chevreuils en sont singulièrement friands, et le voyageur *Patrin* nous apprend que les chasseurs l'emploient comme appât pour s'emparer de ces animaux.

Nous sommes conduits à tirer de ces différens faits une conclusion générale assez curieuse : c'est que presque constamment les terres ou pierres qui peuvent servir à l'espèce d'usage dont nous parlons, soit pour distendre l'estomac et tromper la faim, soit pour satisfaire un goût déréglé, sont onctueuses au toucher, grasses, homogènes, et contiennent beaucoup de magnésie ou d'alumine.

Ainsi, à la Martinique et à la Guadeloupe,

M. *Moreau de Jonnès* a reconnu que c'était une terre analogue à la stéatite, et formée par la décomposition des laves porphyroïdes des anciens volcans de ces îles, qui était sur-tout recherchée par les nègres.

M. *Vauquelin* a analysé celle de la Nouvelle-Calédonie, et y a reconnu 0,37 de magnésie, 0,36 de silice, 0,17 d'oxide de fer. C'est une stéatite verte, friable et tendre.

La terre des îles de *los Idolos* est aussi une vraie stéatite, mais blanche, molle et onctueuse. M. *Golbery* en a mangé sans dégoût et sans en être incommodé.

Le beurre de roche forme des stalactites dans les cavités des montagnes dont nous avons parlé. C'est un mélange d'argile, de sulfate d'alumine, de sulfate de fer, et d'une petite quantité de pétrole.

Enfin, l'un de nous a mangé, après s'être laissé gagner par la faim, environ cinq onces d'un talc laminaire, d'un verd argenté, très-flexible, et qu'on trouve dans les montagnes du Tyrol en abondance. Son appétit a été satisfait sans aucune espèce d'inconvénient.

Ajoutons encore ici que la plupart des variétés des terres bolaires, sigillées, etc., qui ont été si souvent et si long-temps préconisées dans la thérapeutique, et qu'on donnait à l'intérieur pour une foule de maladies, rentrent dans la même classe; mais il est plus que probable que les propriétés médicales dont elles peuvent jouir tiennent au fer qu'elles renferment.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

SUR LA SCARLATINE;

Par F. T. DUCHATEAU, docteur en médecine de la Faculté de Paris.

JE ne répéterai point tout ce qui a pu être écrit sur la scarlatine : mon but est seulement de faire un résumé du caractère, et des symptômes propres à cette phlégmasie cutanée, et d'en décrire : 1.° la marche, 2.° les variations, 3.° les complications, 4.° les effets consécutifs.

J'ai toujours reconnu deux symptômes inséparables de cette éruption, c'est-à-dire la pyrexie et l'angine. L'éruption s'étend généralement de la tête aux pieds, et frappe toute la périphérie du corps ; elle s'y soutient de neuf à onze jours, et se termine par une forte desquammation. Cette marche est la plus heureuse, et est ordinairement affranchie de maladies consécutives.

L'éruption partielle, variable, affecte le cou et la poitrine antérieurement et postérieurement, ainsi que les membres supérieurs ; d'autrefois l'abdomen, le dos et les lombes, soit seuls, soit avec les membres inférieurs, ou seulement l'un de ces membres ; je l'ai souvent observée à une seule main le premier jour de l'invasion, et le second jour à l'autre main ; elle était tellement fugace, qu'elle abandonnait très-rapidement une partie pour se porter sur une autre, disparaissant dans les rémissions pyrétiques et reparaissant dans les accès.

Cette maladie souvent trompeuse paraît si simple, que les parens des enfans qui en sont atteints n'y font aucune attention; mais l'homme de l'art, s'il est bon observateur, n'est pas sans inquiétude sur ses effets consécutifs; sagement il doit porter un pronostic sérieux, mettre le public en garde contre les évènemens qu'il prévoit.

La scarlatine se complique assez ordinairement avec d'autres phlegmasies, selon les épidémies régnantes, telles que la rougeole, les éruptions miliaires et ortiées; elles offrent en ce cas des difficultés en raison de leur mélange, et des dangers en raison de leur aggrégation de symptômes. Elles prennent souvent un caractère anomal par la vicissitude des saisons et la variation des diverses températures.

J'ai toujours remarqué que deux saisons étaient les plus propres au développement des épidémies scarlatines; ce sont les grandes chaleurs de l'été avec sécheresse, et les longues gelées d'hiver. J'ai vu également cette maladie se compliquer avec les adynamies et ataxies régnantes, ce qui les rendait très-meurtrières.

J'ai observé à Paris, vers la fin de l'été de 1804, une épidémie de scarlatine qui a fortement occupé tous les praticiens de ce temps, et dont ceux qui existent peuvent rendre un témoignage certain. Il se développa subitement au milieu d'une température chaude et sèche, une éruption partielle qui affectait particulièrement la face, le cou et la poitrine, et qui quelquefois se disséminait çà et là sur diverses parties du corps; l'angine, toujours inséparable de cette éruption, se manifestait violemment dès le premier jour de l'invasion; les symptômes primitifs

étaient quelquefois très-alarmans, tels que les vomissemens de matières vertes, poracées, une strangulation suffocante et des mouvemens convulsifs; mais la fièvre n'étant pas en rapport d'intensité avec les autres symptômes, était presque toujours accompagnée de prostration; ce qui inquiéta beaucoup les gens de l'art. Ils furent aussi très-embarrassés sur l'emploi qu'ils devaient faire de la phlébotomie ou des sangsues : on conçoit facilement que la première de ces deux saignées eût été meurtrière en augmentant l'atonie, et qu'au contraire les sangsues appliquées avec précautions sur la tuméfaction du cou, en évitant une grande évacuation de sang, furent très-salutaires chez les individus (1) fortement constitués et qui conservaient encore de la vigueur : enfin dès le second jour de l'invasion, des escarrhes gangréneuses se manifestaient aux amygdales et se bornaient là ; les parties environnantes restaient intactes, la chute de ces escharres se faisait vingt-quatre à trente-six heures après ; une légère suppuration s'établissoit, les symptômes s'évanouissaient et les malades étaient guéris en quatre à cinq jours, sans retour consécutif. Le principe délétère qui se développait sur les glandes amygdales était le symptôme le plus certain d'une prompte guérison.

Lorsque cette épidémie, foudroyante au début et qui dura à peu près un mois, fut bien

(1) Je dis les individus, parce que cette fois l'épidémie n'épargna aucun âge, aucun sexe, quoique le plus ordinairement elle se borne à l'enfance ou à l'adolescence.

connue des praticiens, ils se firent un jeu du traitement et du pronostic ; car, ils pouvaient assurer que le malade serait en convalescence vers le cinquième jour, et rarement cela passait ce terme ; et ce que je puis certifier, c'est que je n'ai vu périr qui que ce soit de cette maladie, au moins dans ma clientelle, et cependant j'en ai eu un grand nombre à traiter, vu que dans chaque famille un peu considérable il y avait quatre à cinq personnes atteintes de cette affection épidémique.

Le traitement adopté par tous les médecins fut : 1.° un léger vomitif au moment de l'invasion, et encore selon les indications ; 2.° quelques sangsues au cou, plus ou moins, selon l'intensité de l'angine ; 3.° des boissons acidulées, telles que l'eau de groseilles froide et de la limonade vineuse, quand il y avait prostration ; rarement on a été obligé d'avoir recours au quinquina à l'intérieur ; 4.° des gargarismes acétiques et des fumigations analogues ; 5.° des lavemens émolliens et quelques pédiluves au début ; 6.° lors de l'apparition des escarrhes, on employait avec le plus grand succès les gargarismes composés avec le quinquina, le camphre et l'acide sulfurique ; 7.° après la chute de ces escarrhes, il suffisait d'employer un gargarisme détersif simple.

Mais si l'espèce d'angine dont je viens de parler a été le symptôme certain de guérison sans retour, combien dans d'autres cas les angines gangréneuses de la scarlatine n'ont-elles pas été meurtrières en raison de leur étendue, de leur profondeur et du lieu qu'elles occupaient ! Je n'entreprendrai pas de dire tout ce que mon expérience m'a produit à ce sujet.

Je distingue les effets consécutifs de la scarlatine en simples et en compliqués ; dans la première espèce, l'éruption paraît subitement, quelquefois sur toute l'étendue de la peau ; d'autres fois elle n'en affecte qu'une très-petite partie, l'angine est très-légère, les malades ont très-peu de fievre, cette éruption dure quelquefois trois à quatre jours en se déplaçant et passant comme l'éclair d'un endroit à l'autre, tellement qu'elle disparaît sans desquammation, au point de douter qu'elle ait existé ; les enfans ne demandent qu'à manger et à se lever, ce à quoi les parens cèdent facilement malgré les représentations du médecin qui, dans ce cas, s'il est prudent et instruit, ne manque jamais de pronostiquer les retours fâcheux de la maladie : enfin, les enfans se livrent au jeu et à tous leurs caprices ; on les fait sortir tel temps qu'il fasse, mais au bout de quinze jours, un mois plus ou moins, ils sont repris, soit d'une nouvelle éruption, soit de toux, soit d'ophthalmie ; ou une fièvre sans caractère se manifeste, elle finit par être quelquefois erratique, d'autres fois quotidienne ou tierce, ou devient une fièvre lente dont on ne peut assigner le terme. Il arrive aussi fréquemment qu'au lieu de ces accidens, il en survient d'autres ; les enfans deviennent tristes, insensibles au plaisir ; ils refusent l'exercice du dehors, ils sont fatigués à la moindre marche, l'appétit se perd, les urines deviennent rares, les pieds sont œdémateux, puis successivement les jambes, les cuisses et bientôt tout le corps, ainsi que la figure se tuméfient ; le ventre est paresseux et se gonfle, mais cependant sans infiltration intérieure. Voilà bien

le tableau d'une véritable leucophlegmasie. Cependant l'aspect de cette maladie, effrayant aux yeux des assistans, n'offre rien de sinistre à ceux du médecin. Les diurétiques, les apéritifs et les évacuans triomphent assez facilement de cet état secondaire.

Comme diurétique et apéritive, la digitale m'a toujours réussi dans ce cas, et comme évacuans, les combinaisons du jalap avec la rhubarbe en poudre et le sirop de nerprun continués jusqu'à la disparition totale de l'œdême, et par suite les vins anti-scorbutiques et amers, comme toniques, ont conduit la maladie à sa guérison.

Si à la leucophlegmasie se joint l'anasarque, qu'il y ait épanchement dans l'abdomen, soit dans toute sa capacité, soit dans quelques-unes de ses parties, cette complication devient plus grave; elle annonce l'atonie des viscères abdominaux, et l'extrême surabondance d'un fluide séreux. Cette addition de symptômes, quoiqu'offrant des dangers et de grandes difficultés, peut encore être combattue victorieusement par l'art; mais si on a affaire à des sujets naturellement cacochymes, à des dispositions scrophuleuses, ou à d'autres vices, c'est alors que les cachexies arrivent; les viscères pectoraux ou abdominaux, ainsi que le système glanduleux, s'affectent plus ou moins; c'est là ce qui agrave la maladie, la rend inaccessible à la médecine, et ne laisse plus aucun espoir.

Il me paraît important de faire ici une remarque qui n'a pas échappé aux météorologistes bons observateurs; savoir, que depuis une trentaine d'années les constitutions atmosphériques ayant changé de nature, elles ont

pris le caractère anomal, la vicissitude des saisons a porté son effet sur tous les êtres vivans, et les a soumis aux mêmes influences, aux mêmes désordres; d'où il est résulté des variations infinies dans les maladies, particulièrement dans les phlegmasies cutanées, telles que la rougeole et la scarlatine souvent associées; on a vu assez constamment, il y a trente ou trente-cinq ans, ces éruptions avorter au début de leur invasion, ou dès le troisième jour, et produire des accidens meurtriers.

Les médecins les plus attentifs à conserver ces éruptions à la peau, pendant la période de huit à neuf jours, ont toujours échoué dans leur entreprise, et n'ont pu s'opposer aux effets consécutifs déja décrits; d'où je conclûs que plus l'éruption se soutient à la peau, plus elle est complète; plus la desquammation est forte, plus les malades sont assurés de leur guérison; mais dans les cas contraires, les enfans sont exposés consécutivement à des maladies graves et souvent mortelles.

Je terminerai ces réflexions par une observation qui m'a paru aussi rare qu'intéressante. En janvier et février 1802, la constitution atmosphérique fut très-froide et sèche, le vent était nord-est; il se développa dans cette saison des phlegmasies cutanées de divers genres, tels que la rougeole et la scarlatine; cette dernière fut dominante.

Un négociant de la rue Bertin-Poiré me fit appeler pour donner mes soins à son fils aîné, âgé de dix ans. Ce jeune homme, assez fortement constitué, et d'un tempérament sanguin, fut atteint d'une scarlatine; l'invasion se fit d'une manière orageuse; les symptômes primi-

tifs furent une fièvre ardente, et une angine tonsillaire gênant la déglutition et la respiration ; il y eut en même temps des vomissemens spontanés de matière bilieuse poracée ; l'éruption parut aussitôt sur diverses parties du corps, mais particulièrement à la face et au cou : le malade était très-agité ; il avait des instans de délire ; le pouls était plein et dur, la langue saburrale, les déjections alvines presque nulles ; les urines brûlantes et rares étaient d'un rouge foncé tirant sur le brun. Tous ces symptômes réunis au début de la maladie, m'offrirent un caractère éminemment inflammatoire, et je dirigeai ma conduite médicale en raison de leur intensité. Dans un tel état, si le malade m'eût appartenu, je n'eusse pas hésité de le saigner du pied et du bras dès le premier jour, mais déjà le préjugé était grand contre cette opération. Je préférai les sangsues ; j'en fis appliquer de suite six au cou, et le soir six aux pieds, avec prescription de mettre ceux-ci dans l'eau chaude après la chute de ces vers, pour obtenir une plus grande quantité de sang. Entre ces deux saignées, je fis vomir avec un grain et demi de tartrite d'antimoine et de potasse, étendu dans quatre onces de petit-lait édulcoré avec une demi-once de sirop de violettes, et aromatisé d'eau de fleurs d'oranger ; le tout fut pris en trois doses. Il en résulta un vomissement assez abondant de matière bilieuse, de même nature que celle rendue spontanément : je prescrivis un lavement à l'eau de son et de graine de lin : il produisit quelques déjections solides. Je mis le malade à l'usage du petit-lait aromatisé, à cause du spasme existant : je fis alterner cette boisson

avec l'eau de bourrache, et le miel pour favoriser l'éruption par la diaphorèse. Les gargarismes acétiques furent employés, ainsi que les fumigations analogues portées immédiatement au fond de la bouche, à l'aide d'un entonnoir. Je fis une visite à dix heures du soir : je trouvai un peu moins d'intensité dans les symptômes, l'éruption plus étendue, la peau moins sèche, l'apirexie toujours forte, mais une légère souplesse dans le pouls ; les pulsations qui, le matin avaient passé la centaine, étaient réduitesà quatre-vingt. Le délire continuait. Je prescrivis pour la nuit un julep tempérant et calmant, à prendre par cuillerée d'heure en heure ; du reste, les mêmes boissons, et deux demi-lavemens dans l'espace de dix heures. Lors de ma première visite du lendemain, j'appris que le malade avait été agité dans la nuit, malgré l'emploi du julep et les moyens de la veille ; je trouvai le pouls dur et serré, les pulsations augmentées, l'inflammation gutturale plus intense, la déglutition plus difficile, et la respiration moins libre, l'éruption au même degré ; la langue sèche, jaunâtre en dessus, et d'un rouge vif sur ses bords. Le malade buvant peu, vu la difficulté d'avaler, la peau aride, le délire plus marqué, les évacuations naturelles nulles : je proposai une saignée du pied, en annonçant qu'il faudrait peut-être y revenir le soir. Ma proposition fut rejetée des parens, qui m'offrirent de m'adjoindre feu M. *Jeannet-Deslongrois*. J'acceptai, et me trouvai avec lui dans la journée ; il fut d'accord avec moi sur tout ce que j'avais fait la veille, mais il s'opposa fortement à la saignée. Je soutins mon opinion en lui faisant part de

mes craintes sur les suites funestes de la maladie, tant en raison de la constitution pléthorique du sujet, que de la constriction et de l'appareil inflammatoire qui s'était manifesté si violemment dans l'espace de quarante heures. Je lui fis observer que si les anciens avaient fait abus de la saignée, il ne fallait pas que les modernes l'abandonnassent totalement. Le père et la mère de l'enfant m'invitèrent à le suivre conjointement avec le docteur *Deslongrois*, ce que je fis par complaisance et comme simple expectant. Il serait trop long de décrire jour par jour tout ce qui se passa jusqu'à la terminaison de la maladie; je m'attacherai seulement à décrire les épiphénomènes qui se sont manifestés depuis le onzième jusqu'au dix-septième jour. On se doute bien que les sangsues ont été réappliquées au cou et derrière les oreilles; que par suite les vésicatoires aux jambes et les synapismes aux pieds n'ont pas été négligés, non plus que les boissons variées en raison des symptômes. Malgré tous ces moyens sagement administrés, la maladie a parcouru ses périodes avec augmentation d'intensité, et vers le neuvième jour après la disparition de l'éruption, depuis le cinquième, elle a pris le type ataxique. Enfin, à partir du onzième jour, la tuméfaction intérieure de l'angine s'est accrue; delà impossibilité d'avaler, tuméfaction à l'extérieur des glandes sous-maxillaires, augmentation du délire, état de spasme général. Du douzième au treizième, surdité, affaiblissement du malade. Le quatorzième, apparition subite des deux parotides, avec gonflement considérable; en même temps dispositions d'escarrhes gangréneuses dans le fond de la bouche, ac-

croissement des parotides le soir et la nuit suivante. Le quinzième jour, à notre visite du matin, même état. M. *Jeannet*, fort content du gonflement des parotides, le regardant comme critique, me proposa d'ouvrir ces deux tumeurs pour en évacuer le pus dont on n'était pas certain de la présence. Je procédai de suite à l'ouverture d'une tumeur, mais il n'en sortit que du sang, et en abondance. Surpris de ne pas trouver de pus, le docteur *Jeannet* pensa que la collection pouvait s'en être faite dans l'autre parotide, et m'engagea à l'ouvrir; il n'en sortit également que du sang. Le malade s'affaissa davantage, les escarrhes gangreneuses tapissèrent toute l'arrière-bouche, la gangrène s'étendit jusques aux parotides. Dans la nuit du quinzième au seizième, un autre épiphénomène survint; toutes les articulations des membres supérieurs et inférieurs se tuméfièrent, et s'emplirent d'un pus non digéré. Nous convînmes d'ouvrir les plus considérables de ces tumeurs; le pus qui en sortit était d'une odeur fétide.

Dans la nuit du seize au dix-septième, le malade tomba dans l'agonie, et succomba dans la journée. J'avoue que je n'avais jamais observé le dernier phénomène; c'est-à-dire, le gonflement des articulations, et la présence du pus dans ces parties.

Réflexions. — J'ai toujours regretté de n'avoir pu exécuter mon projet de la saignée au second jour de la maladie, et j'ai considéré les tumeurs sanguines des parotides comme la suite du transport du sang à la face et aux parties environnantes, ce qui vraisemblablement n'aurait pas eu lieu si la dérivation

et l'évacuation de ce liquide eussent été faites à temps.

Je ne ferai pas d'autres réflexions sur cette observation, qui m'a paru offrir quelqu'intérêt.

ANGIECTASIE, EIN BEITRAG, etc.;

C'est-à-dire, TRAITÉ DE L'ANGIECTASIE, OU ADDITION A LA THÉORIE ET AU TRAITEMENT RATIONNEL DES DILATATIONS DE VAISSEAUX;

Par C. F. GRAEFE.

Extrait communiqué à la Société Médicale d'Emulation, par M. le docteur JOURDA.

IL n'y a, dit-on, aucun mal qui ne puisse être la source de quelque bien : cette proposition est fort consolante; ce qui la gâte un peu, c'est la disproportion ordinaire de ces sortes de dédommagemens. Quoi qu'il en soit, les désastreuses invasions que vient de subir notre malheureux pays, ont amené au milieu de nous plusieurs hommes très-distingués dans l'art de guérir, et nous devons à cette circonstance la connaissance d'un ouvrage de M. *Charles-Ferdinand Graefe*, conseiller aulique, professeur ordinaire de la Faculté de Berlin, et chirurgien-général de l'armée prussienne. Cet ouvrage, écrit en allemand, a pour titre : *Angiectasie, ein Beitrag*, etc.; c'est-à-dire : *Traité de l'Angiectasie, ou Addition à la théorie et au traitement rationnel des dilatations des vaisseaux*. Il

est inutile de faire observer que le mot grec d'origine, qui forme le premier titre du livre, est dérivé des mots αγγεῖον, vaisseau, et ἔκτασις, extension. Au reste, ce livre que je vais essayer de faire connaître, et dont j'ai traduit des fragmens assez considérables, est lui-même une traduction : l'auteur l'avait d'abord écrit en latin, et, dans cet idiôme universel des sciences, il lui servit de thèse inaugurale pour obtenir, en 1807, à l'Université de Leipzick, le titre de docteur en médecine et en chirurgie. Cet ouvrage, comme beaucoup d'autres, a été entrepris à l'occasion d'un fait simple et isolé, mais autour duquel on l'a groupé avec beaucoup de succès toutes les considérations générales, et tout ce qu'on a pu recueillir d'observations précédemment faites, qui présentaient des rapports avec le fait en question. Un jeune garçon avait une tumeur à la lèvre supérieure; la plupart des médecins consultés sur cette maladie, l'avait déclarée de nature cancéreuse, et fatiguaient le malade par des traitemens dirigés d'après cette idée: M. *Graefe* vit la maladie et reconnut qu'elle était le résultat d'une dilatation de tous les ordres de vaisseaux de la partie où elle avait son siège; il proposa d'en faire l'ablation et l'exécuta avec la plus parfaite réussite. On pourrait dire que c'est là le noyau du Traité de l'Angiectasie; tout le reste paraît destiné à l'envelopper et à le faire valoir. Je n'ose pas pousser plus loin la comparaison, en ajoutant que le lecteur fera bien d'user de cette production, comme de certains fruits dont on dédaigne l'amande, quoiqu'on en estime beaucoup le péricarpe.

L'ouvrage est divisé en douze sections.

La première section a pour titre : *Considérations des membranes dont sont formés les vaisseaux, sous le rapport de leurs forces de contraction et de dilatation.*

Le calibre d'un vaisseau peut changer, dit l'auteur, selon les proportions diverses qu'observent entr'elles les forces qui servent à le resserrer et à le dilater. Tant qu'elles se balancent convenablement, le vaisseau garde le diamètre qu'il doit avoir ; si l'une de ces forces prédomine, il en résulte altération maladive de la forme du vaisseau. Sous ce rapport, deux des membranes constituantes des vaisseaux méritent une grande attention, parce que c'est en elles que les élémens de cette opposition semblent résider.

Ce début amène naturellement l'exposé de la structure et des propriétés, soit vitales, soit de tissu, que l'on observe dans les tuniques vertébrales. On peut d'autant mieux omettre de relever ici toutes ces données, qu'elles se trouvent dans l'anatomie générale de *Bichat.*

La seconde section traite *des altérations des forces de contraction et d'expansion, indiquées par les changemens du calibre normal des vaisseaux ;* elle contient des choses qui m'ont paru neuves et importantes : je l'ai traduite en grande partie.

Les changemens divers auxquels les deux forces qui résident dans les vaisseaux, sont exposées, déterminent la grandeur du calibre et les circonstances de la manifestation de ces forces. Il est à propos de les considérer ici relativement à l'influence qu'ils exercent sur la dimension du calibre.

Les deux forces peuvent être altérées de la même manière.

(*a*) *Accroissement simultané des deux forces.*

Dans les fièvres sthéniques, inflammatoires, la fibre contractile est plus puissamment excitée par un sang riche en oxigène; mais en même temps la membrane celluleuse devient plus élastique, à raison de cette tendance à la condensation et à la coagulation, que l'organisme acquiert dans les inflammations sthéniques, et qu'il doit peut-être à un excès de lymphe coagulable. Cet accroissement de l'élasticité est telle, qu'elle résiste fortement aux efforts contractiles avant de leur céder. Cette tension nous donne le sentiment d'un pouls dur ; l'orgasme du sang, joint à la diastole la la plus complète, produit la plénitude et l'excès de volume du vaisseau, et ces circonstances réunies composent les symptômes du pouls hypersthénique.

(*b*) *L'une et l'autre force peuvent offrir des signes de leur diminution.*

Quand la masse du sang se trouve notablement amoindrie, n'importe par quelle cause, le pouls nous paraît mou et petit. Le sang en médiocre quantité, et n'ayant plus d'ailleurs la même proportion d'oxigène, excite faiblement la membrane musculaire des artères, dont la contractilité est d'ailleurs affaiblie ; et il ne produit conséquemment qu'une faible contraction. Mais d'un autre côté, le manque de la matière de la nutrition fait que la membrane celluleuse en reçoit une moindre quantité ; l'aggrégation languissant, le cohésion et toute la structure de cette membrane sont alté-

rées au point de ne plus lui laisser qu'une force de ressort très-médiocre ; elle ne résiste plus que faiblement aux contractions de la musculaire, et n'opère le mouvement de dilatation que d'une manière incomplète. La tension et la plénitude du pouls sont alors nécessairement moindres, et nous le trouvons petit et faible, ce qui constitue le caractère d'une asthénie spéciale, celle dans laquelle l'énergie et l'excitabilité sont toutes deux tombées à un degré inférieur.

Il peut arriver que l'une des forces perde sa mesure normale, sans que l'autre subisse aucune altération.

(*a*) *Excitabilité exaltée de la membrane musculaire.*

Dans les affections spasmodiques, la contraction est quelquefois augmentée par l'influence des nerfs sur la membrane musculaire ; l'élasticité demeurée à son degré habituel et ne faisant plus équilibre, laisse alors le diamètre du vaisseau perdre de sa dimension. Cependant la celluleuse, retenue ainsi dans un état forcé de resserrement, fait incessamment des efforts pour se dilater, et quoiqu'elle ne parvienne pas à vaincre la résistance de la musculaire, cette sorte d'antagonisme produit néanmoins une tension qui nous fait trouver le pouls dur. Ainsi la petitesse et la dureté forment le caractère du pouls spasmodique.

(*b*) *L'élasticité peut au contraire s'accroître et augmenter l'expansion, tandis que l'excitabilité reste dans sa mesure ordinaire.*

La pléthore est un état dans lequel un excès de sang consistant et glutineux emplit les vaisseaux. Dans cet état, la celluleuse reçoit des

matériaux abondans d'assimilation ; sa structure devient plus ferme, son élasticité plus soutenue; mais l'excitabilité de la musculaire ne s'est pas accrue dans le même rapport : les mouvemens de diastole et de systole se succèdent avec lenteur ; le pouls offre alors de la plénitude, mais aussi de la mollesse.

L'excitabilité qui, ici, n'a pas augmenté en proportion de l'énergie, distingue cet état de l'état sthénique inflammatoire, dans lequel le sang actionne, pour ainsi dire, la musculaire, par l'excès d'oxygène qu'il contient, et fait que les contractions se succèdent rapidement. Ces contractions accélérées peuvent contribuer beaucoup à rendre le pouls dur, parce que le flot de sang se trouve enfermé par le resserrement subit des parois. Il n'en va pas ainsi dans la pléthore : car ici l'excitabilité n'étant pas accrue, la contraction se fait lentement, le sang contenu dans l'artère a le temps de s'écouler; de manière qu'avec le même état de plénitude, le symptôme de la dureté du pouls sthénique manque totalement, par quoi nous pouvons distinguer l'un de l'autre.

Les autres genres de vaisseaux peuvent éprouver les mêmes altérations, bien que leur structure particulière ne nous laisse pas la facilité de les y reconnaître.

SECTION TROISIÈME. — *Altération organique du diamètre normal des vaisseaux.*

Les changemens dont il vient d'être parlé tiennent, il est vrai, à un état maladif des membranes des vaisseaux; mais l'atteinte maladive ne porte encore que sur les forces vitales de ces tissus. Si leur composition et leur struc-

ture viennent à être notamment altérées par l'action très-intense ou très-prolongée d'une cause quelconque, les forces des tissus se trouveront proportionnellement affaiblies, et peut-être au point de ne plus opposer qu'une résistance insuffisante aux efforts des parties environnantes; elles pourront même être tout-à-fait anéanties.

C'est dans la marche et les phénomènes consécutifs des congestions que nous voyons le plus clairement le passage gradué du mode actif de la maladie à son mode passif. Sont-elles intenses, reviennent-elles fréquemment? la force des vaisseaux s'affaiblit par les efforts d'une action outre-mesure; elle s'épuise bientôt entièrement, et l'excès de plénitude, causé d'abord par la rapidité des oscillations, et conséquemment par une activité exagérée, n'est plus que le résultat d'un manque de forces; les parois affaiblies ne savent plus résister aux efforts des vaisseaux demeurés sains, sont contraintes de céder à l'abord du sang et se dilatent davantage de jour en jour. De cette façon les congestions actives deviennent passives, persistent dans ce dernier mode, et le volume du fluide augmentant toujours, elles peuvent finir par dégénérer en des dilatations anévrismatiques et variqueuses. Tracer une ligne bien précise entre ces deux modes d'altérations, est un des problêmes les plus difficiles, à cause des degrés aussi nombreux qu'insensibles qui avoisinent la limite; mais la différence des états extrêmes n'en est pas moins évidente.

Je vais chercher à m'approcher du but que je me suis proposé, en considérant les altérations chroniques du diamètre normal des vais-

seaux. Nous y verrons prédominer tantôt la contraction et tantôt la dilatation ; mais elles n'y seront plus le produit de la force propre des vaisseaux ; elles seront au contraire, ou le symptôme d'une force anéantie, ou le résultat d'une action de forces étrangères. Les altérations que je me propose d'examiner sont de deux espèces : savoir ; l'agrandissement et la diminution du diamètre.

Diamètre plus petit.

La diminution du diamètre peut avoir lieu par l'obstruction ou la compression de quelque point de l'étendue d'un vaisseau ; par la déviation du cours du sang, et, en un mot, par tout ce qui est capable de diminuer l'abord de ce fluide dans une des parties du systême circulatoire. Ici la matière de la nutrition n'est pas fournie assez abondamment aux deux membranes des vaisseaux ; la musculaire manque d'oxigène ; la cellulaire n'a pas toute la lymphe nécessaire à son entretien. Avec la composition des tuniques s'altèrent nécessairement les forces propres, leur consistance. Elles finissent par obéir à la pression des parties environnantes, s'affaissent, acquièrent un calibre moindre, peuvent même s'oblitérer et n'être plus qu'un cordon ligamenteux.

Le rétrécissement du calibre peut provenir encore de l'épaississement des tuniques (sténochorie) ; de la subduction du phosphate calcaire, etc. L'épaississement des tuniques peut aller au point d'effacer entièrement la cavité. Dans ce cas, le diamètre total du vaisseau se trouve quelquefois augmenté, mais celui de sa lumière est devenu moindre. La théorie des altérations,

des sécrétions et de la reproduction fournit à ce sujet de plus grands éclaircissemens.

Il ne manque pas d'exemples de ces sortes de rétrécissemens. *Morgagni* a vu sur le cadavre d'une femme qui, dans sa jeunesse, s'était fracturé le col du fémur, les veines de l'extrémité qui avait souffert cet accident, plus étroites des deux tiers que celles du côté opposé. La déviation du sang n'est pas moins puissante pour causer le même résultat, comme on le voit aux artères et aux veines ombilicales, au canal artériel et au trou ovale. Des cas très-graves ont appris que l'artère pulmonaire s'oblitère, quand le canal artériel et le trou ovale restent perméables au sang. *Hunter* a vu, dans un cas de maladie bleue, l'artère pulmonaire changée en une substance toute solide. Le canal artériel était resté perméable, et s'ouvrait dans la branche gauche de l'artère pulmonaire. *Voigtel* rapporte plusieurs exemples de pareilles dispositions dans des vaisseaux sanguins ou lymphatiques. *Vrisberg* déclare qu'il lui est souvent arrivé de ne pouvoir reconnaître dans la cavité du bassin les grands plexus des vaisseaux absorbans. M. *Hallé* a vu le cadavre d'une femme morte d'atrophie ; et chez laquelle les vaisseaux blancs du mésentère avaient, pour ainsi dire, disparu. Dans les régions inguinales, il trouva de petits cordons blanchâtres, secs, consistans, et offrant çà et là des renflemens pareils à ceux des enveloppes des nerfs ; un examen plus attentif montra que c'étaient les glandes conglobées des aînes et leurs vaisseaux lymphatiques. Il termine par dire que la cause de l'hydropisie peut souvent exister dans de pareils obstacles opposés à la libre circulation de la lymphe.

Augmentation du calibre.

Cette disposition étant par sa nature le contraire du rétrécissement, semble aussi reconnaître des causes diamétralement opposées, telles que l'afflux immodéré du fluide. Bien que cet afflux soit souvent l'effet d'un état particulier des parois des vaisseaux, il n'en est pas moins la seule cause de la dilatation, et les autres actions se bornent à donner à l'avance aux vaisseaux les qualités qu'ils doivent avoir pour se laisser distendre.

Les dilatations chroniques des vaisseaux sont bien plus communes que leurs rétrécissemens : elles sont quelquefois sans conséquence ; souvent aussi elles comportent un danger imminent, détruisent certains organes et amènent la mort.

Nous nous abstiendrons d'analyser la quatrième section. Elle traite de la séméiotique des angiectasies, et n'ajoute rien à ce qu'on peut trouver de relatif à cette matière dans les divers traités généraux et particuliers.

SECTION CINQUIÈME. — Elle traite des différences des angiectasies. L'auteur commence par y proposer une correction de nomenclature. Les dilatations artérielles, dit-il, ont reçu le nom d'anévrisme ; on donne à celles des veines ceux de *varices* et de *cirsus*. Les ectasies des vaisseaux lymphatiques sont encore sans aucune dénomination générique, car les mots *hydatide* et *hygrome* conviennent seulement à certaines de leurs espèces. Pourquoi ne supprimerait-on pas la synonymie inutile des ectasies des veines sanguines, et n'employerait-on pas le mot *cirsus* à exprimer en général les

dilatations des canaux de la lymphe ? Il prévient qu'il ne l'employera plus que dans cette signification.

Pour expliquer ensuite les différences les plus importantes qui peuvent exister entre les diverses dilatations maladives des vaisseaux, l'auteur définit les mots adjectifs par lesquels on les exprime, et il expose successivement les circonstances variées que l'on veut donner à entendre, quand on dit de ces dilatations qu'elles sont *vraies*, *fausses*, *mixtes*, *circonscrites*, *diffuses*, *entières*, *partielles*, *solitaires*, *aggrégées*, *varico-anévrismatiques*, *exsudantes*, etc.

Enfin, ajoute-t-il, une autre différence peut se présenter encore, qui n'est à la vérité qu'accidentelle, mais qui ne mérite pas moins qu'on la remarque.

Jusqu'à présent les médecins ont fait plus d'attention aux affections des gros vaisseaux, parce qu'elles s'offrent bien mieux à nos sens : ils se sont peu occupés de celles des dernières divisions vasculaires qui, dans l'état sain, se dérobent à notre vue par leur finesse extrême. Dans ces canaux si déliés, ce n'est plus un sang épais qui circule, mais un sérum très-ténu, ou même une espèce de vapeur. On les nomme, par cette raison, vaisseaux séreux ou exhalans. Les mêmes circonstances apportent en eux les mêmes changemens que dans les gros troncs ; ils sont conséquemment sujets, comme ceux-ci, aux ectasies. Ce n'est que quand ils éprouvent une distension de cette nature, que nos sens peuvent les reconnaître. Ils se révèlent alors à nous par une couleur insolite ; car, pour les artères et les veines, le calibre agrandi

admet dans ce cas, au lieu d'une lymphe déliée et transparente, un sang épais et coloré. Quant aux ectasies des vaisseaux lymphatiques, on en est averti par l'apparition des vaisseaux de cet ordre, là où il ne s'en montrait aucun auparavant. Les dilatations des ramifications très-fines sont moins fréquentes que celles des branches principales, parce que leurs parois ont, relativement à la masse du fluide qui les parcourt, une épaisseur plus considérable; mais elles se présentent cependant assez fréquemment pour qu'on doive leur donner une place dans le tableau des maladies. Examinées avec soin, elles offrent un aspect vraiment merveilleux. On ne saurait se figurer que la structure animale soit aussi riche en vaisseaux. On en découvre alors un nombre prodigieux à telle partie où l'état sain n'en laissait apercevoir aucun. Ils sont quelquefois tellement multipliés, qu'ils changent un organe en une masse purement vasculaire, et conduisent l'observateur à supposer que l'organisme est une machine hydraulique animée, dont l'arrangement caché vient d'être mis à découvert par l'effet de la maladie.

J'ai eu de fréquentes occasions d'observer des dilatations des dernières ramifications vasculaires, et j'ai reconnu que quand la maladie est à un haut degré, l'expansion maladive n'a pas lieu dans un seul ordre de vaisseaux, mais tout à-la-fois dans les artères, les veines et les vaisseaux lymphatiques, et j'en ai conclu que probablement la cause éloignée agissait de manière à altérer tous les vaisseaux de la partie malade, ou que l'affection d'un des ordres de vaisseaux finissait par amener celle des autres.

C'était tantôt l'un, tantôt l'autre qui paraissait le plus entrepris; mais il n'arrive point qu'il n'y en ait qu'un seul qui le soit.

Quand ces sortes de dilatations ont lieu, elles font disparaître les caractères distinctifs de l'organe envahi. La peau n'est plus de la peau, les muscles ne sont plus des muscles, les os cessent d'être des os. Il n'existe plus qu'un amas de vaisseaux sans nombre et de tous les genres, qui, devenus apercevables à cause de leur dilatation, ont rendu méconnaissable l'organe dont ils composaient la structure intime.

Cet état pathologique n'a rien qui le distingue des autres dilatations vasculaires, si ce n'est qu'au lieu d'être borné à un vaisseau unique ou à quelques vaisseaux isolés et peu nombreux, il attaque à-la-fois toutes les ramifications capillaires d'une partie. Or, comme, dans ce cas, l'affection est toujours commune à tous les ordres de vaisseaux dont se compose la partie malade, aucun des noms par lesquels on désigne les angiectasies ordinaires, suivant qu'elles occupent des vaisseaux de tel ou tel de ces ordres, ne saurait plus convenir. Nous proposons donc d'appeler celle dont il est ici question, du nom de *telangiectasie*, lequel est dérivé des mots grecs τελος, fin, αγγειον, vaisseau, et εκτασις, extension, et signifie, par conséquent, une dilatation des ramifications vasculaires terminales.

La sixième section est très-étendue; l'auteur y donne le tableau de toutes les angiectasies observées dont il a pu avoir connaissance. Il est facile de résumer ce long exposé, en disant que très-peu de parties du corps sont exemptes de voir se développer en elles cette espèce d'af-

fection, et qu'à peu de chose près, ou peut-être même sans aucune restriction, elle a été observée dans toutes celles qui en sont susceptibles.

SECTION VII. *Ætiologie des Angiectasies.*

Les causes prédisposantes des angiectasies sont : la pléthore, le scorbut, les poisons narcotiques, l'usage immodéré des boissons spiritueuses, le virus syphilitique, l'abus des traitemens mercuriels, les vapeurs nuisibles, vénéneuses ; l'air humide, l'habitation dans des lieux obscurs (les mineurs y sont fort sujets) ; les bains chauds, la goutte, les scrophules.

Les angiectasies reconnaissent comme causes occasionnelles les congestions du systême vasculaire, les empêchemens de la circulation ; les efforts, quand ils ont lieu d'une manière brusque et très-énergique ; les violences ; les solutions de continuité des parois des vaisseaux ; la position habituelle du corps ; les vices de conformation.

SECTION VIII. *Traitement général des Angiectasies.*

Le traitement doit nécessairement varier suivant l'état de simplicité ou de complication de la maladie. S'il y a quelqu'autre affection coexistante, telle qu'une inflammation, une induration, une suppuration, une carie, etc., c'est vers elle qu'il faut d'abord diriger les tentatives de la cure.

Les causes éloignées qui subsisteraient encore doivent, autant que possible, être détruites par les moyens de l'art. Si même on parvenait à guérir une angiectasie sans avoir

pris ce soin préalable, on pourrait prédire, ou sa récidive, ou l'apparition de quelque ectasie nouvelle à l'un des vaisseaux de la même partie.

La diathèse angiectasique doit être attaquée directement suivant les différens caractères qu'elle présente. Si elle est un produit du scorbut, des écrouelles, de la syphilis, de l'arthritis : ce sont autant de circonstances qui ont chacune leur traitement particulier.

Souvent c'est un défaut de proportion entre la masse du sang et les forces des vaisseaux, qui doit être regardé comme constituant la diathèse ; nous diminuons alors la quantité de l'un, nous tâchons d'augmenter le ressort des autres, et rétablissons de cette manière le rapport convenable.

Quelquefois la tunique musculaire des artères est mise, par l'influence des nerfs, dans un état d'excitabilité trop vive qui donne lieu à de trop fréquentes oscillations, et peut causer des amas du fluide sanguin. L'emploi des calmans est on ne peut mieux approprié à ce cas; l'extrait de jusquiame convient sur-tout, administré à la dose de quelques grains, sous forme pilullaire, ou dans du sucre en poudre. On peut aussi l'associer à l'opium, duquel il ne faut pourtant faire qu'un usage très-circonspect, à cause de sa tendance à produire des congestions. On obtient aussi de bons effets des remèdes appelés *contro-stimulans* par les médecins italiens. Tels sont l'eau distillée du laurocérasus, l'extrait de la digitale pourprée, etc.

Je ne crois pas devoir suivre M. *Græfe* dans l'examen qu'il fait des moyens immédiats de curation des angiectasies. Ces moyens sont,

comme chacun le sait, les astringens, la compression, l'application de corps très-froids, les saignées, une grande sévérité dans le régime, et enfin, certaines opérations chirurgicales.

SECTION IX. *Pronostic des Angiectasies.*

Ce chapitre semble n'avoir été fait que pour qu'il ne manquât pas la plus petite chose à la forme didactique du traité.

SECTION X. *Télangiectasie des deux lèvres.*

Cette section contient la description de la maladie qui, comme je l'ai annoncé plus haut, a été l'occasion de toutes les recherches de M. *Graefe*, et l'a déterminé à composer le Traité dont je fais ici l'analyse. Le malade était un jeune garçon de quatorze ans; la tumeur qu'il portait aux lèvres est décrite comme il suit :

Elle commençait à un travers de doigt environ de la commissure droite des lèvres, montait obliquement jusqu'au cartilage de la cloison du nez, et envahissait delà toute la moitié gauche de la lèvre supérieure, la commissure du même côté, et une partie assez étendue de la lèvre d'en bas. A sa partie la plus déclive, cette tumeur semblait être divisée en deux par un sillon profond de plusieurs lignes, et se dirigeant d'une commissure à l'autre. Ce sillon était la cicatrice d'une opération inutilement pratiquée sur la tumeur, lorsque le sujet n'était encore âgé que de quatre ans, (la maladie était congéniale). Toute l'excroissance pendait, comme un prolongement et une expan-

sion de la lèvre supérieure sur la lèvre inférieure et sur le menton. Elle fermait la bouche de manière que quand le malade voulait, ou parler ou prendre quelque aliment, il était obligé de la relever avec la main, où de la suspendre avec un mouchoir.

Sa forme ronde était interrompue çà et là par des espèces de petits tubercules dont on diminuait le volume en les comprimant. Plusieurs autres points de la tumeur pouvaient, de la même manière, être réduits à un quart de leur volume; mais alors le reste de l'excroissance augmentait en proportion. Nulle induration ne se faisait sentir; la tumeur semblait être par-tout également élastique; les points sur-éminens dont nous venons de parler, avaient plus de mollesse, et cédaient à la pression comme des ampoules.

Toute la périphérie s'offrait à l'œil nud comme un réseau d'innombrables vaisseaux de calibres différens, et s'entrecroisant de mille manières. Elle était de couleur violette, et cette couleur résultait du mélange des vaisseaux dont les uns étaient d'un rouge vif et les autres d'un bleu foncé. On apercevait aussi quelques vaisseaux incolores qui paraissaient contenir de la lymphe; un entr'autres se faisait remarquer par sa structure noueuse. Quelques-uns même, situés à la partie supérieure de l'excroissance, se distinguaient par une couleur blanche-laiteuse; sans doute qu'ils renfermaient de la lymphe coagulée.

Armé d'une forte loupe, on découvrait une structure vraiment merveilleuse; et l'arrangement, qu'on n'avait fait que soupçonner avant d'user de ce secours, se produisait alors de la

manière la plus évidente. Les artères, les veines sanguines, les vaisseaux de la lymphe devenaient très-faciles à distinguer; mille canaux de diverses grosseurs s'accompagnaient, s'entrecroisaient, et n'étaient recouverts que par un épiderme très fin qui n'empêchait nullement de les apercevoir.

Sur tous les points de la tumeur, on sentait de petites pulsations dont la continuité donnait à l'explorateur la sensation d'une sorte de fourmillement. Elle devenait sur-tout très-distincte, lorsque saisissant l'excroissance entre les doigts, on la comprimait modérément. Le malade l'éprouvait lui-même, quand, par n'importe quelle agitation, il activait en lui le mouvement circulaire. Du reste, il ne se plaignait d'aucune douleur, ne sentait ni élancement, ni ardeur; les pertractations mêmes ne lui étaient point pénibles, quand elles étaient faites avec ménagement. Il n'avait d'autre incommodité que celle d'un peu de tension et de tiraillement: on y remédiait en suspendant la tumeur dans une pièce de linge, dont les extrémités étaient fixées au bonnet.

Après cette description, vient celle de l'opération par laquelle M. *Græfe* a débarrassé son malade de cette gênante végétation. Le procédé mis en œuvre n'ayant et ne pouvant rien avoir de nouveau, je n'en reproduirai pas ici le détail; j'en userai de même à l'égard d'un bandage unissant, qui n'est, je pense, ni meilleur, ni moins bon que tous ceux usités en pareil cas: je supprimerai de même l'historique des pansemens. L'auteur, dans les dernières sections de son livre, s'est étendu sur tout cela avec une prolixe complaisance; car tous et

tant que nous sommes, nous ne trouvons jamais rien de minutieux dans les choses qui nous concernent personnellement.

Une chose plus importante est l'examen de la tumeur après son excision. Le sang qui en sortit lui fit perdre plus que les trois-quarts de son volume. On la mit à macérer dans de l'eau tiède pendant vingt-quatre heures, pour qu'elle se dégorgeât encore plus complètement. On atteignit ce but avec assez de facilité, et sa couleur, de violette qu'elle était, devint alors blanchâtre : ce qui prouve bien que la première était due au sang et à la transparence des vaisseaux. On ne put pas réussir à injecter cette masse. On en sépara l'épiderme fort mince qui lui servait d'enveloppe, et l'on distingua facilement au-dessous une couche vasculaire qui n'était autre chose que le derme *angiectasié*. Après ce premier lacis de vaisseaux qui affectaient tous des directions à-peu-près semblables, on découvrit une autre masse de vaisseaux beaucoup plus déliés, mais croisés dans tous les sens, et *intriqués* de toutes les manières. L'artère coronaire traversait obliquement la tumeur : ses parois, trop peu consistantes, la laissaient s'affaisser, au lieu de conserver l'attitude que les artères gardent toujours. A mesure qu'on s'approchait plus du centre de la tumeur, le nombre des cirsus remarquables à la périphérie, devenait moins considérable. Sans doute que les vaisseaux lymphatiques étaient plus rares vers ce centre ; peut-être aussi la chaleur de l'eau de macération l'ayant moins pénétré, ces vaisseaux y avaient-ils conservé leur transparence. Une section transversale de la masse mit à découvert plusieurs grandes cellules ré-

sultantes d'anévrismes circonscrits, de cirsus et de varices. Tout le reste était un composé de vaisseaux si intimément unis par un tissu cellulaire très-ténu, qu'on n'apercevait que la structure vasculeuse. Il ne restait aucune trace de fibres musculaires, ni des glandes labiales : tout avait été transformé en vaisseaux.

J'ai fini ma tâche et terminé mon long extrait ; mais avant de quitter la plume, je veux rapporter une particularité consignée par l'auteur, dans la onzième section de son livre. Cette division contient plusieurs observations de télangiectasies ; l'une d'elle a pour titre : la lèvre Léopoldine (*die Leopoldinische lippe*). Ici je dois avertir que c'est une chose très-familière dans l'idiôme allemand que la conversion du substantif en adjectif ; traduit moins mot-à-mot, le titre que je viens de citer veut dire : *la lèvre de l'empereur Léopold*. En effet, ce prince avait de naissance une lèvre d'une épaisseur insolite qui augmentait encore de volume, et devenait pendante quand il ressentait un accès de colère. Peut-être n'en éprouvait-il que rarement ; car, à l'époque de son règne, les peuples étaient plus faciles à manier qu'aujourd'hui ; c'était encore le bon temps des monarques.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

PROGNOSTICS DE COS,

D'HIPPOCRATE,

Traduits sur le texte grec, d'après la collation des manuscrits de la Bibliothèque Royale, avec une Dissertation sur ces manuscrits, des variantes, des notes explicatives et une table analytique; par M. le chevalier De Mercy, *pensionnaire du Roi, docteur en médecine de la Faculté de Paris, professeur de médecine grecque, et membre de plusieurs Sociétés savantes.*

Un volume *in*-12. Paris, 1815. Chez *J. M. Eberhart*, éditeur et imprimeur, rue du Foin-Saint-Jacques, N.° 12. Prix, 5 fr., et 6 fr. 10 cent. franc de port (1).

M. *de Mercy* commence par avouer que nous avons de bonnes traductions, en langue latine, des OEuvres d'*Hippocrate*, et il justifie son travail en disant, qu'*il s'est cru obligé de donner une traduction en fran-*

(1) Ce volume, et deux autres qui renferment les prognostics et prorrhétiques, et les épidémies, composent la première livraison d'une nouvelle édition en grec et traduction en français des OEuvres d'*Hippocrate*, par M. *de Mercy*, auquel on devait déja une édition des Aphorismes, avec la traduction latine et française.

Ces quatre volumes, qui contiennent les Traités

çais, parce que la langue latine, bien qu'elle soit concise, ne s'exprime jamais aussi franchement que le français.

Je suis bien éloigné de vouloir rabaisser la langue dans laquelle j'ai pensé toute ma vie; mais je crois que la langue française est encore bien loin d'être au niveau des langues de *Cicéron* et de *Démosthène* : car, comme l'observe le Quintilien français (*La Harpe*): « une des premières qualités d'une langue est de pré- » senter à l'esprit, le plus tôt et le plus clairement qu'il » est possible, les rapports que les mots ont les uns » avec les autres dans la composition d'une phrase. » Or, pour arriver à cette harmonie grammaticale, la langue grecque, et après elle la langue latine, ont sur notre langue, malgré que la nôtre soit la plus répandue des langues vivantes, une supériorité qu'on ne saurait leur contester.

En accordant cette prééminence aux langues grecque et latine, je suis loin de vouloir affirmer que M. *de Mercy* n'a rendu aucun service à la science. Son travail serait certainement inutile, si tous les médecins avaient une connaissance parfaite du grec; il serait encore inutile si tous les médecins étaient très-versés dans la langue latine, puisque nous avons de très-bonnes traductions des OEuvres d'*Hippocrate* en langue latine: mais combien peu de médecins possèdent aujourd'hui le grec! combien peu ont une connaissance suffisante du latin! La révolution a étendu son empire destructeur sur tout. Les études, au milieu des triomphes du crime, n'ont été suivies que d'une

d'*Hippocrate* les plus connus, font vivement desirer que M. *de Mercy* poursuive sans relâche une entreprise qu'il a si bien commencée.

manière furtive et à la hâte. La guerre, l'impitoyable guerre dévorait les années que, dans l'ordre des sociétés policées, on consacre à s'instruire. Les dispositions les plus heureuses allaient se perdre dans le tumulte des camps, et il n'y avait de science favorisée que la science des combats! Des jours de calme et de bonheur ont succédé à ces temps de calamité. L'homme studieux pourra désormais se livrer à toute l'ardeur de son génie, et se perfectionner au milieu des douceurs de la paix, dans la profession qu'il aura embrassée. Alors le travail de M. *de Mercy* sera moins nécessaire; mais aujourd'hui il doit être accueilli comme un bienfait, puisqu'il fait connaître les ouvrages d'*Hippocrate*, de cet homme immortel qui sera toujours le modèle du vrai médecin, à une infinité de personnes qui s'occupent de l'art de guérir, malgré que les circonstances malheureuses où elles ont vécu les aient privées des ressources inappréciables que présente la connaissance des langues anciennes. M. *de Mercy* réunit toutes les qualités nécessaires à un bon traducteur. Il est helléniste profond, puisqu'il dût, à cette qualité, l'amitié de *Bosquillon*, qui se plut à lui rendre une justice éclatante, quoique courant la même carrière que lui, et malgré les clameurs que la médiocrité et l'envie s'efforçaient de répandre pour décourager notre traducteur qui jouit, à raison de ce même mérite reconnu, de l'estime de tous les Professeurs de l'École de Médecine de Paris, et de la protection spéciale du Ministre-Secrétaire d'État de l'Intérieur. M. *de Mercy* joint, à la connaissance du grec, les connaissances médicales qui sont nécessaires pour deviner toute la pensée du vieillard de Cos, et il possède et écrit assez bien la langue française pour avoir donné

à son travail toute l'élégance dont il est susceptible. M. *de Mercy* a donc rendu un service à la science. Je l'exhorte à continuer son entreprise, et je fais des vœux pour qu'on établisse pour lui, auprès de l'École de Médecine de Paris, une chaire de Professeur de Médecine greque.

BONNAFOX-DE-MALET.

MANUEL

DES DAMES DE CHARITÉ,

Ou Formules de remèdes faciles à préparer, en faveur des personnes charitables qui soignent les pauvres des villes et des campagnes ; avec des Remarques sur le traitement des maladies les plus ordinaires, et un Abrégé de la saignée. Nouvelle édition, revue et augmentée, par J. Capuron, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, professeur de médecine, de chirurgie et d'accouchemens, membre de plusieurs Sociétés savantes.*

Un volume *in*-8.° Prix, 6 fr., et 7 fr. 50 cent. par la poste. A Paris, chez *Leriche*, libraire, quai des Augustins, N.° 39; et chez *Thomine*, libraire, même quai, N.° 41. — 1816.

QUELQUES passages extraits de la Préface qui se trouve en tête de cette nouvelle édition du *Manuel des Dames de Charité*, suffiront pour faire connaître le but et le plan de cet ouvrage, dont il nous siérait également mal de faire ou la critique, ou l'apologie.

« Le Manuel des Dames de Charité existait depuis long-temps, et avait été réimprimé plusieurs fois. Il

était entre les mains non-seulement des personnes pour lesquelles il avait été composé, mais encore de la plupart des médecins et des chirurgiens. Nous croyons donc, en le publiant de nouveau, rendre quelque service à l'humanité, et principalement aux habitans des campagnes, qui sont très-souvent obligés de se traiter eux-mêmes au commencement de leurs maladies, parce qu'ils ne peuvent se procurer assez tôt les secours de l'art.

» Pour rendre cette édition plus complète, nous y avons ajouté quelques maladies et quelques formules qui n'étaient pas dans les éditions précédentes. Nous avons aussi donné des considérations très-étendues sur les purgatifs et les émétiques dont on n'abuse que trop souvent. Outre cela, nous avons indiqué la nouvelle méthode de traiter la gale et les dartres, ainsi que le remède le plus utile et le plus efficace contre la rage, contre la morsure de la vipère et des insectes venimeux, contre le charbon ou pustule maligne, et contre les poisons les plus connus. Nous avons exposé la manière de désinfecter l'air, l'eau, les vêtemens, les papiers et les matières animales en putréfaction. Nous avons passé ensuite au traitement de l'asphyxie, à la vaccine, etc. »

En parcourant cet ouvrage, on voit que M. *Capuron* s'est attaché dans toutes les parties à en étendre l'utilité et à diminuer les inconvéniens attachés à l'usage de ces sortes de livres, en précisant avec tout le soin dont il est capable, les cas particuliers dans lesquels on doit employer ou rejeter tel ou tel remède.

VILLENEUVE.

SULLE VIRTU DELLA DIGITALE

Nelle Alienazioni mentali e sulla suà azione in generale; Memoria di Francesco Fanzago, *professore di pathologia, trattati teorico-pratici e medicina-legale nella regia Università di Padova, elettore nel Collegio dei Dotti, medico-consulente della congregazione di Carità, socio-onorario attivo della Academia di Scienze, Lettere ed Arti di Padova, socio-onorario dell' Academia di Medicina di Venezia, e Socio di quelle di Torino e di Mantova.*

Un volume *in*-8.° *Padova*, 1810.

Lorsqu'il y a douze ans, je publiai la première édition de mon Essai sur les Propriétés médicinales de la Digitale pourprée (1); et que je fis connaître en France les travaux des médecins étrangers à cet égard, je parlai des conseils donnés par *Swédiaur* et *Parkinson*, relativement à l'emploi de ce remède dans l'épilepsie et la manie. Dans les éditions subséquentes, je fis mention des observations du docteur *Currie*, insérées dans les Mémoires de la Société Médicale de Londres (2); et qui paraissent déposer en faveur de cette plante dans cette dernière maladie; puis je dis un mot des

(1) A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

(2) *Memoirs of the Medical Societi of London*, vol. IV.

effets qu'en avait obtenus l'apothicaire *Haslam*; et qu'il n'a point jugés favorables. N'ayant cessé depuis ce temps de m'occuper du même sujet, je me suis procuré plusieurs ouvrages étrangers : curieux de m'instruire et de comparer les observations des autres avec les miennes. Celui dont je vais donner l'extrait est de ce nombre, et j'aurais pu en faire connaître le résultat dans la troisième édition de mon *Essai*, etc., s'il n'avait éprouvé des retards en route, et s'il n'eût été retenu pendant quelque temps par un libraire qui en ignorait la destination ; espèce de détails qui n'intéressant nullement les lecteurs, ne sont pas de nature à leur être racontés.

Dans un discours prononcé à l'Université de Padoue, M. *Fanzago* rendit compte en 1808 de quelques essais faits avec la digitale pourprée, et destinés à éprouver son efficacité dans la manie ; mais ces essais ayant été en trop petit nombre pour en tirer des inductions générales, il les a repris après coup, et s'est trouvé plus à portée de juger des effets et de l'action salutaire de cette plante héroïque.

Voici quels sont les résultats qu'offre la première partie de son mémoire, entièrement consacrée à l'examen de ses propriétés médicales, de même que la seconde l'est à déterminer le mode d'action qu'elle exerce en général.

Après avoir parlé sommairement de l'emploi qui a été fait avant lui de la digitale, et des diverses propriétés qu'on lui a successivement reconnues et assignées, notre auteur passe de suite à la manie dont il a particulièrement le dessein de s'occuper. M. *Mason-Cox*, médecin d'un grand hôpital d'aliénés, a parlé avantageuse-

ment de la digitale dans l'ouvrage (1) qu'il a publié en anglais sur cette affection du cerveau ; il a même été jusqu'à dire qu'aucune aliénation mentale ne devait être réputée incurable tant qu'on n'avait pas essayé d'administrer cette plante à une dose convenable. Le célèbre docteur *Willis*, d'après le rapport du professeur *Joseph Frank*, assure en avoir obtenu d'excellens effets dans quelques cas de cette maladie, et l'expérience de ce médecin est certainement d'un grand poids en cette matière. Ce sont ces autorités imposantes qui ont engagé M. *Fanzago* à entreprendre les essais qu'il a tentés. Sa première expérience fut assez favorable, et lui donna de grandes espérances ; elle eut lieu sur une jeune femme de Vérone, douée d'une forte constitution, et qui était folle furieuse. Les moyens physiques et moraux usités en pareil cas ayant été employés sans succès, il eut recours à la digitale dont il porta successivement la dose jusqu'à vingt grains. Cette substance produisit d'abondantes évacuations par les selles et par les urines, eut une influence marquée sur les battemens du pouls dont elle diminue la fréquence, et procura d'abord un calme notable qui fut suivi d'une guérison solide. Le second essai fut moins heureux ; il eut pour sujet un postillon âgé de trente-cinq ans, d'un tempérament assez robuste, et qui ne fut pas guéri entièrement, quoique la dose du remède eût été portée jusqu'à quarante grains, ce qui paraît bien extraordinaire et presque incroyable. La troisième tentative n'eût pas un meilleur succès : le malade était tout-à-la-fois maniaque et épileptique, et l'on sait que le docteur *Willis* a prononcé que la manie qui succède à l'épilepsie est incurable. La quatrième eut lieu sur une jeune fille âgée

(1) Intitulé : *Practical Observations*, etc.

d'environ vingt ans, et qui était plutôt imbécille que folle. La digitale lui procura une copieuse évacuation d'urine sans la guérir de son imbécillité, mais elle parvint à la guérir d'une loquacité incommode, sur-tout pendant la nuit. La même chose arriva chez une vieille femme très-agitée, parlant beaucoup et déraisonnant complètement; par le moyen de ce remède, elle devint plus tranquille, parla plus sensément, et put être renvoyée chez elle. Un jeune officier qui était devenu fou par amour depuis plus d'une année, et qui avait été successivement à l'hôpital de Vicence et dans un des hôpitaux de Venise, fut traité par M. *Fanzago* avec la poudre de digitale, sans avantage marqué; on fut même obligé d'abandonner ce prétendu tonique après un certain temps, parce qu'il dérangeait l'estomac, détruisait l'appétit, et paraissait détériorer la constitution du malade. Cette poudre n'eut aucun succès entre les mains du même auteur, chez un financier mélancolique auquel elle fut administrée pendant près de deux mois à la dose de six ou sept grains, dose qui, chez cet individu, suffisait pour exciter le vomissement ou la diarrhée. Enfin, chez une marchande de fleurs bien connue, qui était folle furieuse depuis près de six mois, dont le délire était général, et à laquelle on avait essayé de faire prendre divers médicamens, elle eut un plein succès donnée à la quantité de douze à seize grains à chaque fois : elle produisit des évacuations abondantes par le haut et par le bas, opéra un changement notable dans le moral, et une guérison durable. L'auteur conclut de ces divers essais, que la digitale a été entièrement inutile dans certains cas, d'une efficacité assez équivoque dans d'autres, et manifestement avantageuse dans deux circonstances. Il croit pouvoir conclure aussi de ses propres observations, que cette substance est particu-

lièrement utile dans les cas de manie produite par une cause *sthénique* (1); induction qui me paraît assez d'accord avec le principal mode d'action qu'il attribue à ce remède, et qui fait le sujet de la seconde partie de son livre.

Dans cette seconde partie, M. *Fanzago*, après avoir fait observer que les médecins qui se sont occupés de la digitale, les Anglais eux-mêmes, qui tiennent le premier rang à cet égard, et plusieurs italiens célèbres, ne sont pas toujours d'accord touchant l'action qu'elle exerce sur l'économie vivante; les uns la considèrent comme sédative, d'autres comme stimulante; d'autres enfin lui accordent, ainsi qu'à l'opium, une propriété tout à-la-fois calmante et excitante. Il cherche la cause de cette espèce de division qui existe entre les gens de l'art, et il croit la trouver dans l'opinion, presque exclusivement adoptée, qu'elle n'a qu'une seule espèce de manière d'agir, tandis qu'elle en a réellement deux, l'une locale et l'autre générale. La première est irritante; mais l'irritation qui en résulte, qui est due à une impression physico-mécanique, ne doit pas être confondue avec les effets stimulans proprement dits; la seconde est sédative : c'est-à-dire, selon le langage de *Brown*, débilitante, anti-excitante ou anti-sthénique, et l'on ne peut la révoquer en doute si l'on en

(1) « Je conclus, dit-il, appuyé sur les faits qui précèdent, que la digitale peut être d'un grand secours dans les aliénations dans lesquelles l'excitement universel est très-fort : c'est-à-dire, qui sont manifestement accompagnées de diathèse *sthénique*, etc. Dans celles, au contraire, qu'accompagne une diathèse *asthénique* ou qui sont sans *diathèse*, ce médicament serait inutile ou même nuisible. »

examine et qu'on en analyse les phénomènes avec impartialité. Les faits que l'on a rapportés pour prouver l'assertion contraire, sont bien moins nombreux et bien moins précis que ceux auxquels on veut les opposer; ils doivent être entièrement attribués à l'irritation locale que produit ce remède, et à la manière de l'administrer; car, lorsqu'on l'emploie par degrés et avec les précautions requises, bien certainement ses effets sont tels que les ont vus et jugés presque tous les bons praticiens : c'est-à-dire, sédatifs. Quant à la propriété diurétique qui rend cette plante si précieuse dans quelques cas, l'Auteur avoue qu'il n'est pas facile de l'expliquer; mais, au reste, il en est de même de l'action spécifique qu'exercent plusieurs autres médicamens, et dont on ne peut pas mieux rendre raison. On voit que l'opinion qu'il a choisie est mixte et tend à concilier tous les esprits. Sans examiner jusqu'à quel point elle est fondée, ne doit-on pas savoir gré à son auteur de n'avoir point imité M. *Saunders* (1), qui a nié avec

(1) Ce médecin anglais dit avoir fait deux mille expériences pour s'assurer de la vertu stimulante de la digitale; mais dans les observations que contient son ouvrage, il a presque toujours administré ce remède conjointement avec d'autres, avec le quinquina, par exemple, avec le mercure, avec l'eau froide, le *porter* alcoolisé, l'eau vineuse, le vin de Porto, etc.; de pareilles expériences sont-elles bien concluantes? Et d'ailleurs M. *Saunders* a-t-il eu la prétention d'avoir à lui seul mieux vu qu'une foule de ses confrères qui ont observé les effets de la digitale, sans prévention et sans autre but que de remarquer l'influence qu'elle exerce, abstraction faite de tout esprit de système? Il ne dit point comment était composée la teinture dont il s'est servi exclusivement; plusieurs des

une singulière obstination l'influence de la digitale sur le pouls, et qui a prétendu qu'elle en augmente toujours la force et la fréquence.

Tels sont les résultats que présente en général ce petit ouvrage, assez sagement écrit, et dont l'exécution typographique est très-soignée.

Plusieurs de ceux qui ont traité de la digitale pourprée dans ces derniers temps, l'ont considérée comme un stimulant et même comme un tonique. Cette assertion, qui a déja été combattue par le professeur *Tommasini*, dans le Journal de la Société Médico-Chirurgicale de Parme, me paraît non-seulement dénuée de fondement, mais hors de toute vraisemblance; car il est impossible de la concilier avec les effets que produit cette plante, et qui sont faciles à saisir et à constater par tout observateur impartial et éclairé. Elle est généralement due aux partisans de la médecine de *Brown*, qui affectent de ne reconnaître que deux or-

---

sujets auxquels il l'a administrée étaient d'une constitution éminemment irritable, selon la remarque de son traducteur. Enfin, dans bien des circonstances, et de son propre aveu, elle a produit l'irrégularité du pouls et même la diminution de ses battemens. Au surplus, cet auteur paraît avoir des vues toutes particulières, et qui lui sont exclusivement propres, puisqu'il prétend que la teinture de cantharides peut être donnée intérieurement à la dose de demi-once dans les vingt-quatre heures. Malgré cette étrange assertion, je ne conseillerais à personne de l'en croire sur parole, et je plaindrais le malade qui aurait avalé une pareille dose de teinture de cantharides, s'il se trouvait un médecin assez sot ou assez crédule pour s'en rapporter entièrement au témoignage de M. *Saunders*.

dres de remèdes, des stimulans et des débilitans : mais cette division arbitraire de la matière médicale, dont la simplicité a quelque chose de séduisant, n'est pas moins pernicieuse à la science, selon moi, que celle qui a pour but de diviser toutes les maladies en deux classes, et de ne reconnaître que des affections *sthéniques* ou *asthéniques*. Comment peut-on, en regardant la digitale comme un tonique, rendre raison des bons effets qu'elle a produits plusieurs fois dans les inflammations, dans les hémorragies et les hydropisies actives, dans la phthisie catarrhale, la manie, etc. ? Ne faut-il pas être entièrement préoccupé par l'esprit de système, pour se mettre ainsi en opposition avec les faits, et cette division intempestive n'est-elle pas totalement erronée ?

Après avoir plaidé la cause de la digitale, je ne dois point passer sous silence une espèce de crime que l'on m'a imputé, et dont il m'est heureusement très-facile de me justifier. L'auteur de l'article *Digitale*, du *Dictionnaire des Sciences Médicales*, habile écrivain, savant bibliographe, médecin éclairé, a prétendu, après m'avoir repris avec le ton de supériorité que lui inspirent ses talens, que : *J'avais prodigué des éloges fastueux à des hommes médiocres vivans, et que j'avais versé le fiel de la critique sur la cendre à peine réfroidie d'un des savans les plus prodigieux de son siècle, de celui qui fut pour les sciences ce que* Voltaire *avait été pour la littérature, de* Fourcroy, *en un mot.* Or, rien n'est plus aisé que de démontrer manifestement la fausseté de ces assertions entièrement gratuites, pour ne rien dire de plus. D'abord, M. *Fourcroy* n'était point mort lorsque j'ai publié en l'an 11, et non en l'an 12, comme le dit cet auteur, la première édition de mon *Essai sur les propriétés*

médicinales de la Digitale pourprée ; il n'est mort que plusieurs années après ; donc la figure de rhétorique, employée à ce sujet, manque de justesse, et pour la forme, et pour le fonds. Ensuite, lorsque j'ai dit que M. *Fourcroy* avait cité *Haller* d'une manière inexacte, qu'il avait pris pour les *Essais d'Edimbourg*, un livre intitulé : *Practical Essays*, etc., qu'il avait prêté à *Hulse*, une opinion opposée à celle qui lui était propre, qu'il avait considéré les dindes dont a parlé *Salerne*, comme de petits oiseaux, etc., je ne me suis point contenté de l'avancer d'une manière vague et inconsidérée ; j'en ai administré la preuve matérielle : donc je n'ai point versé le fiel de la critique sur cet homme *prodigieux*, ainsi que le dit son apologiste. Je n'ai même émis aucune opinion à son égard, et je me suis contenté de relever les méprises qu'il avait commises, et qui étaient relatives à mon sujet. Il y a plus ; lorsque j'ai parlé dans la préface de la troisième édition de mon ouvrage, de M. *Fourcroy :* en général je l'ai cité comme un savant professeur ; et loin de conclure que les inadvertances qu'il avait faites pussent nuire à sa célébrité, j'ai dit que j'en avais été étonné : donc je n'ai point versé de fiel sur celui *qui fut pour les sciences ce que* Voltaire *a été pour la littérature ;* parallèle qui me paraît juste, au moins d'un certain côté.

Je crois devoir à mon tour relever une erreur qui a échappé à mon critique, et qui vient assurément de ce qu'il a parlé de la digitale *épiglotte* sans avoir été à portée de vérifier par lui-même à la source ce qu'il avançait. Ainsi, par exemple, lorsqu'il dit (1) : « La digitale

(1) Dictionnaire des Sciences Médic., vol. IX, article cité précédemment.

épiglotte, *digitalis epiglottis*, a reçu cette dénomination, parce que la lèvre supérieure, très-longue, couvre, ferme, en quelque sorte, l'orifice de la corolle, de même que la glotte est fermée par l'épiglotte. » Cette comparaison, que le nom spécifique de la plante (1) semble justifier, n'est point exacte ; car c'est la lèvre inférieure qui recouvre le tube de la corolle, et le ferme avant que la fleur ne soit épanouie. Je n'ai fait cette remarque, que parce que l'auteur qui publie une Flore Médicale, pourra en profiter lorsque l'occasion s'en présentera, et rectifier son erreur quand il parlera de cette plante dans l'ouvrage en question. Au reste, cette erreur tient très-probablement à ce que, dans mon *Essai sur la Digitale*, etc. (2), on a imprimé *labio superiore* pour *labio inferiore ;* faute aussi commise par *Brera*, ou plutôt par son imprimeur, dans la description du caractère de cette digitale (3). Mais en jetant un coup-d'œil sur la belle figure gravée par *Anderloni*, et en lisant ce qui suit, il est impossible de se tromper ; *Corolla monopetala, campanulata ventricosa, extus alba, intus venis picta. Tubus magnus labio inferiore ante inflorescentiam tectus ; basi incurva, cylindracea, arcta. Labium, vel limbus superior parvus 4 fidus.* Je terminerai là cette espèce de digression, et j'obser-

(1) C'est le professeur *Scannagatta* qui l'a ainsi nommée.

(2) Chap. II, page 28, note 2, troisième édition. Paris, 1812.

(3) Voyez l'*Anatripsologia* de cet auteur ; et ses *Annotazioni medico-pratiche*, où cette faute se trouve également.

verai que si le professeur *Brera* a manqué de circonspection en exaltant les propriétés médicinales de cette variété de digitale, peut-être aurait-il été nécessaire, pour relever son erreur, de ne point imiter son exemple, et d'opposer des faits à des conjectures (1); car le genre de critique dans lequel on réfute une assertion hasardée par une autre assertion de la même nature, est certainement celui de tous qui mérite le mieux le nom de critique amère.

BIDAULT-DE-VILLIERS, D.-M.-P.

COLLECTION

D'OBSERVATIONS CLINIQUES;

Par Marc-Antoine Petit, *ancien chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, membre-correspondant de l'Institut de France, etc., etc. Ouvrage posthume, publié par* Antoine Lusterbourg, *D.-M.*

Un volume *in*-8.° A Lyon, chez *Amable Leroy*, libraire; et à Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 13. Prix, 6 fr., et 7 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

L'OUVRAGE dont nous allons rendre compte est une collection d'observations cliniques que le célèbre *Marc-Antoine Petit* avait faites pendant le cours de sa glo-

(1) Qu'il a eu soin d'appuyer du témoignage de MM. *Gelmetti*, *Salvigni* et *Giulio*, et de ses propres observations, mais en trop petit nombre pour faire autorité.

rieuse pratique, soit dans les neuf années qu'il passa à l'Hôtel-Dieu de Lyon, dont il était devenu le chirurgien en chef, soit pendant le reste de sa trop courte existence.

L'auteur commence son ouvrage par les maladies des yeux, et la cataracte est le premier objet dont il s'occupe. Avant d'entrer en matière, il donne d'abord une idée des divers procédés opératoires en usage dans cette affection. Commençant par la méthode de l'extraction, il expose les raisons qui lui font préférer l'usage du couteau de *Wenzel*, dont il a soin de tenir la lame un peu plus large pour éviter la lésion de l'iris. *Petit* ne veut point que suivant la méthode de cet auteur, on aille ouvrir la capsule du cristallin aussitôt après avoir incisé la cornée et pénétré dans la chambre antérieure. Ce procédé, bon entre les mains de son inventeur, est sujet entre les mains de tout autre à de graves inconvéniens. L'incision de la cornée étant pratiquée, il préfère inciser la capsule cristalline au moyen du kystitome de *Lafaye*, instrument qui ne mérite point, selon lui, les reproches qu'on lui a faits, surtout lorsqu'on lui fait subir la modification du docteur *Rex*. Il donne le précepte d'opérer le malade couché, et de fixer l'œil et la paupière avec les doigts. Il a soin d'indiquer comment il faut s'y prendre, lors de la sortie du cristallin, ponr empêcher qu'il ne tombe à la partie inférieure de la chambre; et lorsque cet accident arrive, il préfère la curette à tout autre moyen pour y remédier. Cet habile opérateur attribue au repos et aux lotions d'eau froide sur l'œil, dans l'intervalle des temps de l'opération, les succès sans nombre qu'il a obtenus. Le mode de pansement, le régime à suivre, les accidens qui surviennent après l'opération, tout, dans ces considérations préliminaires, est marqué au coin de la

perfection ; par-tout on y aperçoit l'homme judicieux et le praticien consommé. Parmi le grand nombre d'observations d'opérations de cataractes pratiquées avec succès au moyen du couteau de *Wenzel*, je citerai comme fait curieux celle d'un homme de soixante ans, dont l'iris de l'œil droit avait la teinte d'un jaune-gris, chez qui la pupille était petite et très-mobile, et dont le cristallin tremblant était d'une couleur citrine : à peine la section de la cornée fut-elle faite, que le cristallin sortit spontanément sous la forme d'une hydatide pleine d'une matière d'un blanc jaunâtre, au milieu de laquelle était une petite lentille noire et dure. La cornée fut cicatrisée le troisième jour, et la cure fut radicale le septième. L'observation septième prouve qu'on peut attendre un temps infini sans opérer, et que la durée d'une cataracte ne doit jamais être un obstacle à l'opération, puisqu'après cinquante-huit ans on peut la pratiquer avec succès. Dans la dixième, on voit la cataracte être héréditaire dans quatre générations. La quatorzième présente un de ces cas rares, dont la possibilité a été révoquée en doute par des praticiens recommandables : d'une cataracte noire opérée avec succès. Pour dire tout ce qu'il y a d'intéressant dans cette partie de l'ouvrage, je devrais rapporter toutes les observations qui y sont contenues. Le procédé de *Guérin* de Bordeaux qui s'y trouve décrit a aussi été employé avec succès par *Petit*. Mais quel procédé pouvait être défectueux entre ses mains habiles ! Il a opéré par ce moyen une cataracte dont le cristallin était adhérent à sa partie supérieure, et malgré l'issue d'une partie du corps vitré, le malade a bien guéri. Une foule d'autres cataractes opérées par ce procédé, l'ont également été heureusement. Il cite aussi, avec la franchise qu'on devait attendre d'un véritable phi-

lanthrope et d'un aussi grand chirurgien, les cas où il n'a pas réussi. L'auteur termine par des considérations générales tirées de différentes observations qu'il a faites. Il indique quelles sont les causes qui, malgré les plus belles apparences, empêchent la guérison, les symptômes fâcheux et ceux qui font prévoir le succès avant que d'opérer, et donne enfin la manière de se conduire lorsque des accidens viennent troubler l'opération.

Les observations de cataractes qui suivent ces considérations ont toutes été faites par abaissement; un assez grand nombre ont été pratiquées avec succès, plusieurs infructueusement, quelques-unes n'ont eu qu'un demi succès : sur plusieurs personnes on a recommencé l'opération une seconde fois; enfin, chez d'autres, on a été obligé de recourir à la méthode par extraction. L'auteur est porté à préférer généralement la méthode par abaissement et la regarde comme indispensable quand les paupières sont trop courtes, et ne peuvent point se fermer après l'opération; quand la cataracte est produite par une cause externe et violente; quand il y a quelques motifs de soupçonner que les cellules du corps vitré sont rompues, ou qu'il existe dans les vaisseaux sanguins un état variqueux; quand le sujet est trop jeune pour se prêter à toutes les précautions qu'exige la méthode par extraction; enfin, lorsque par habitude ou par quelqu'infirmité, il lui est impossible de se tenir couché. Il finit par faire observer avec raison que la méthode par abaissement réussit surtout chez les personnes âgées.

Petit passe ensuite à l'étude des cas qui exigent des pupilles artificielles. Il indique la manière de les former; sa pratique lui ayant fourni une foule de cas qui nécessitaient cette opération, l'a mis à même de prononcer sur la bonté des divers procédés opératoires

proposés jusqu'à ce jour. L'auteur qui a souvent pratiqué cette opération avec succès, cite comme lui ayant constamment réussi, le procédé qui consiste à exciser une partie de l'iris ; excision qui devient très-facile si, comme il le recommande, on a eu soin auparavant de faire saillir cette membrane au travers de l'ouverture de la cornée. Tous les faits de ce genre et ceux qui font le sujet des diverses observations qui ont trait à cet objet, sont des plus curieux. Les corollaires qu'on en tire peuvent être cités comme des axiômes de la chirurgie la plus exacte. Les opérations qu'ont nécessitées les onglets, les staphylomes, les procidences de l'iris, l'issue du corps vitré, l'hydrophthalmie y sont parfaitement décrites, et elles ont fourni au savant auteur de cet ouvrage, l'occasion de développer avec sa clarté ordinaire d'excellens préceptes. Les observations de goutte sereine et de glaucôme qui suivent ces considérations, n'offrent pas moins d'intérêt. C'est ensuite après avoir parlé de l'hypopyon, du renversement et de l'alongement des paupières que l'auteur arrive aux dégénérescences cancéreuses, et décrit les divers modes opératoires que l'on peut employer pour y remédier. C'est là que finit la première partie de cet ouvrage, aussi remarquable par l'élégance de la diction que par la justesse des pensées.

Le second chapitre commence par des observations de plaies des parties molles et dures du crâne. Les plaies à lambeaux des parties molles dont l'auteur s'occupe d'abord, doivent, selon lui, être toujours réunies immédiatement; on doit même tenter la réunion, quoique les lambeaux aient déja suppuré depuis long-temps. *Petit* cite une foule de cas où cette pratique lui a réussi. La description des plaies où non-

seulement les parties molles, mais aussi les parties dures, et même les méninges et le cerveau étaient lésés, vient ensuite. La conduite que l'auteur a tenue, est un modèle à suivre. Beaucoup de malades qui font le sujet de ces observations, ont guéri; quelques-uns aussi ont succombé. C'est ici qu'il faut admirer encore avec quelle bonne foi l'on rapporte la marche de la maladie, le traitement qu'on a suivi, l'autopsie du cadavre, les moyens qu'on aurait dû employer soit pour prévenir les dépôts au foie, qui sont si funestes dans ces sortes de maladies, soit pour prévenir l'inflammation du cerveau et des méninges, et la suppuration qui en est la suite. C'est avec cette fidélité et cette candeur qu'il faut rapporter des faits. C'est ainsi qu'on recule les bornes de l'art de guérir.

L'auteur s'occupe ensuite des fractures, soit avec dénudation, soit sans dénudation. Ces affections, chez la plupart des sujets, ont été abandonnées à elles-mêmes, en faisant seulement l'extraction des esquilles qui pouvaient comprimer le cerveau, et soumettant les malades à un régime antiphlogistique dès le principe, pour leur donner ensuite l'émétique en lavage. La moitié au moins des personnes ainsi traitées ont guéri, et plusieurs de celles qui ont succombé étaient atteintes de maladies étrangères qui les ont enlevées. L'autre partie a été traitée par le trépan; sur seize observations que *Petit* rapporte, deux des blessés seulement ont résisté à cette opération. Les plaies contuses avec commotion du cerveau terminent les plaies de tête. Ce dernier article est un des plus curieux, autant par la rareté des faits qui y sont contenus, que par la manière habile dont il est traité.

L'on y rapporte entr'autres l'observation d'un homme qui, à la suite d'un coup sur l'occiput, eut une at-

taque d'apoplexie le sixième jour, et qui, malgré cela, guérit parfaitement. Dans les conséquences que l'auteur tire des différentes observations qu'il a eu occasion de faire, il recommande d'insister sur les saignées dès le commencement de la maladie, et sur les purgatifs, lorsque l'assoupissement continue.

Il regarde les onzième et quatorzième jours comme l'époque où se manifestent habituellement les signes consécutifs des plaies de tête; et il compte au nombre des signes consécutifs mortels la paralysie d'un membre. Une partie du reste de cet ouvrage est consacrée à la description d'une nouvelle méthode de vider les dépôts par la ponction et la ventouse, et à faire sentir combien est incertain le signe de la pulsation dans l'anévrisme. L'auteur termine par des considérations sur quelques signes précurseurs des maladies : il rapporte sept observations d'apoplexie foudroyante annoncée par une douleur vive dans les mollets.

Cette dernière partie est faite avec autant de soins que la première; on y trouve par-tout des descriptions remarquables par leur exactitude et leur clarté, et des réflexions aussi belles que solides; enfin pour terminer, nous dirons que tout y est traité avec le talent qu'on devait attendre d'un homme comme *Petit.*

A....

TRAITÉ

DES POISONS TIRÉS DES RÈGNES MINÉRAL, VÉGÉTAL ET ANIMAL, OU TOXICOLOGIE GÉNÉRALE, etc.;

Par M. L. Orfila, *naturaliste pensionnaire d'Espagne, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre correspondant de l'Institut de France.*

Deux volumes *in*-8.° A Paris, chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3. Prix, 15 fr.

M. *Orfila* vient de remplir l'attente et de satisfaire à la juste impatience du monde savant, en publiant les deux dernières parties, formant le second volume de son Traité de Toxicologie générale. Elles ont pour objet les effets des poisons végétaux et animaux, dont l'action complexe est plus difficile à apprécier que celle des minéraux; les moyens d'y reméder sont plus difficiles à trouver. Il a fallu à M. *Orfila* une patience admirable, et des essais multipliés à l'infini, pour obtenir les résultats satisfaisans qu'il présente aujourd'hui.

Voici le plan général suivant lequel est traitée l'histoire de chaque poison végétal ou animal; le nom de la plante ou de l'animal; sa place dans les divers systêmes de classification, ses caractères naturels, son action délétère sur l'économie animale, prouvée par de nombreux essais sur des animaux vivans; enfin, des observations recueillies sur des individus de l'espèce humaine.

On donne, dit l'auteur, le nom de *poisons âcres* à

ceux qui ont une saveur plus ou moins caustique, et qui, appliqués sur la surface du corps, excitent une inflammation accompagnée souvent de phlyctènes, de la chute de l'épiderme, et qui se termine ordinairement par suppuration. Introduits dans l'estomac, ils produisent des phénomènes locaux analogues à ceux que fait naître l'action des corrosifs. Dans cette classe sont examinés successivement les ellébores blanc et noir, la bryone, l'élatérium, la coloquinte, la gomme gutte, le garou, le ricin, etc., etc.

Les nombreux végétaux placés dans cette classe ont une action irritante plus ou moins vive sur les parties auxquelles ils sont appliqués, et une action sur le système nerveux, tantôt sympatique, tantôt résultante de l'absorbtion du principe délétère, mais qui se rapproche plus ou moins de celle des substances narcotiques.

L'acétate de potasse est rangé dans la classe des poisons âcres; l'auteur conclut de ses expériences et de quelques faits, que le nitrate de potasse, introduit dans l'estomac des chiens et de l'homme, agit à la manière des poisons âcres et corrosifs, et peut déterminer la mort lorsqu'il n'est pas vomi, et qu'il est avalé à la dose de deux ou trois gros.

M. *Orfila* fait ensuite l'exposé des symptômes produits par les poisons âcres. Il est le plus souvent difficile de déterminer, d'après la simple lésion des organes intérieurs, si le poison ingéré appartient à la classe des âcres ou à celle des corrosifs; et dans le cas où l'analyse chimique aura prouvé que l'empoisonnement n'a pas été produit par un des poisons corrosifs, et que tout porte à croire qu'il appartient à la classe des âcres, il sera impossible de décider, par le seul examen des lésions cadavériques, quel est le poison

qui les a déterminées, ces lésions étant à-peu-près les mêmes, etc.

L'auteur démontre ensuite qu'il n'y a pas d'antidote proprement dit des poisons âcres; il conseille de favoriser le vomissement par des boissons mucilagineuses abondantes, à moins que le poison ne provoque naturellement des évacuations suffisantes; puis d'apprécier la nature des phénomènes secondaires développés, et de les combattre par des moyens appropriés qui varieront suivant le genre de la lésion....

L'auteur appelle *poisons narcotiques* ceux qui étant rapidement absorbés, déterminent la stupeur, l'assoupissement, la paralysie ou l'apoplexie, et des mouvemens convulsifs. Il examine successivement les effets délétères de l'opium, de la jusquiame noire, de la blanche, de l'acide prussique, ... des *solanum*, du gaz azote. En traitant de l'action de l'opium sur l'économie animale, M. *Orfila* ayant rappelé successivement les opinions contradictoires de *Tralles*, *Brown*, *Barbier* d'Amiens, établit : 1.° que l'opium, employé à forte dose, ne doit être rangé ni parmi les narcotiques, ni parmi les excitans; il exerce un mode d'action particulier qui ne saurait être désigné exactement par aucune des dénominations actuellement en usage dans la matière médicale; 2.° qu'employé à petite dose, il paraît borner son action au développement des symptômes qui annoncent la stupéfaction; que quelquefois cependant il produit une excitation très-intense, effet qui dépend de l'idiosyncrasie : 3.° il n'admet pas qu'il y ait identité d'action entre l'opium et les liqueurs spiritueuses employées à forte dose. Il discute ensuite l'action des substances qui contiennent de l'acide prussique : tout cet article est plein d'intérêt; il est suivi de

l'exposé des symptômes que produisent les poisons de cette classe.

L'auteur examine ensuite en détail les moyens proposés comme antidotes des poisons narcotiques. — Le vinaigre et les acides végétaux aggravent les symptômes de l'empoisonnement par l'opium toutes les fois qu'il n'a pas été vomi; dans le cas contraire, ils les diminuent, et même les font cesser entièrement. — L'infusion de café, bien préparée, administrée à plusieurs reprises, diminue rapidement les accidens, et peut même les faire cesser rapidement. — Le chlore n'a aucun avantage marqué sur le vinaigre qui doit lui être préféré, comme d'un usage excessivement commun. — Le camphre n'est point un antidote de l'opium. — Pour ce qui est de l'eau et des boissons mucilagineuses, il résulte évidemment des expériences de M. *Orfila*, que les bons effets des boissons acidulées ne dépendent pas de l'eau qu'elles renferment; que ce liquide ingéré dans l'estomac avec l'opium facilite son absorption en le dissolvant; et par conséquent qu'il faut éviter d'en faire avaler beaucoup aux malades empoisonnés avec cette substance. — La saignée lui semble devoir être faite chez les individus pléthoriques et robustes soumis à l'action de l'opium. — Contre l'acide prussique en particulier, on se hâtera d'administrer un émétique fort; après quoi on fera usage de l'huile de térébenthine et de tous les excitans capables de réveiller la sensibilité et la contractilité.

M. *Orfila* avance que le nom de *narcotico-âcres* donné aux poisons de cette classe, parce qu'ils ont une saveur âcre et nauséabonde, et qu'ils passent pour agir à-la-fois comme narcotiques et rubéfians, convient peu à la majeure partie d'entr'eux; car, 1.° leurs effets narcotiques sont presque toujours le résultat d'une ac-

tion vive qu'ils ont déterminée d'abord ; 2.° quelques-uns d'entr'eux ne produisent aucune rubéfaction sur les tissus sur lesquels ils sont appliqués. Les poisons de cette classe sont la belladona, le *datura stramonium*, le tabac, ... les diverses ciguës, ... l'*upas-tieuté*, la noix vomique, etc., etc. Au sujet de la digitale, il pense qu'il est en droit de conclure qu'elle agit sur l'homme comme sur les chiens, et qu'elle ne ralentit pas les mouvemens du cœur chez le premier. — Il examine ensuite les ciguës, le genre *strichnos*, qui comprend l'*upas-tieuté*, la noix vomique, la fève Saint-Ignace, etc. Il rapporte ensuite les effets délétères du camphre pris à haute dose chez l'homme, ceux de la coque du levant, des champignons vénéneux. — En traitant de l'action de l'alcool, il établit clairement qu'il n'y a point, comme on l'a prétendu, identité entre elle et celle de l'opium.... Il dit quelques mots de l'effet que produisent les émanations odorantes de certaines fleurs sur quelques personnes.

Les poisons de cette classe n'ayant point la même action délétère, nous ne pouvons que renvoyer à l'ouvrage même pour connaître la manière d'y remédier ; mais en général une indication commune se présente, savoir ; de faire rejeter le poison par le vomissement, quand on est appelé peu de temps après son injestion ; puis de remédier aux accidens qui ont pu résulter de son action.

On a donné le nom de *poisons septiques* à ceux qui déterminent une faiblesse générale, la dissolution des humeurs, des syncopes, et qui n'altèrent point en général les facultés intellectuelles. Dans cette classe sont rangés le gaz hydro-sulfurique (hydrogène sulfuré), l'action de quelques matières animales en putréfaction ; les animaux venimeux dont la blessure ou la piqûre est

accompagnée d'accidens plus ou moins graves. Les vipères, les coluber, les serpens à sonnettes ; quelques insectes, le scorpion, la tarentule dont la piqûre a des effets plutôt locaux que généraux, l'abeille et le bourdon, la guèpe et le frélon. — Les animaux qui produisent des accidens graves par leur ingestion ; ce sont presque tous des poissons de la mer des Indes, les moules, etc. Le traitement est suffisamment reconnu ; nous n'en parlerons donc pas.

Dans une appendice, M. *Orfila* traite des dangers qui suivent l'absorption du sublimé corrosif, du sulfure d'arsénic, du verd-de-gris appliqués à l'extérieur, etc. Au sujet de ce dernier sel, l'auteur rectifie une assertion qu'il avait avancée précédemment, et prouve que le sucre n'en est point l'antidote, mais qu'il est très-utile pour calmer l'irritation développée par ce poison, lorsque ce dernier a été rejeté par le vomissement. — L'auteur démontre, en terminant cette appendice, 1.° que la ligature de l'œsophage sur les chiens ne détermine constamment, pendant les deux premiers jours, qu'une légère fièvre et un peu d'abattement, incapables de les faire périr en peu de temps ; 2.° que si l'on tue les animaux à cette époque, on ne découvre aucune lésion cadavérique ; 3.° que cette opération est indispensable pour étudier un poison sous tous les rapports.

Pour traiter son sujet sous tous les points de vue, M. *Orfila* parle des moyens propres à constater l'existence de l'empoisonnement ; il indique les maladies qui peuvent être confondues avec *l'empoisonnement aigu*, les moyens à l'aide desquels on peut parvenir à reconnaître la nature de la substance qui a occasionné l'empoisonnement ; plus loin il détermine le degré de confiance qu'on doit accorder aux expériences faites sur

les animaux vivans, pour constater l'existence de l'empoisonnement. M. *Orfila* s'occupe en outre de distinguer les cas dans lesquels le poison a été introduit dans le canal digestif pendant la vie ou après la mort. Il traite des cas où l'empoisonnement a lieu chez plusieurs personnes à-la-fois, et des considérations morales qui peuvent faire distinguer l'empoisonnement par homicide et par suicide.

Distinguant *l'empoisonnement lent* de l'empoisonnement *consécutif*, M. *Orfila* n'admet pas que l'on connaisse des *poisons lents* à l'aide desquels on peut occasionner la mort à une époque déterminée ; et il rapporte des faits qui peuvent servir à éclairer l'histoire de l'empoisonnement lent.

Il arrive souvent que des individus empoisonnés par une substance vénéneuse énergique éprouvent les accidens les plus graves, qui ne sont cependant pas suivis d'une mort prompte. L'état de ces malades s'améliore pendant quelques jours ; mais il ne tarde pas à se déclarer des symptômes fâcheux qui se prolongent pendant un temps plus ou moins long, et qui, pour l'ordinaire, se terminent d'une manière funeste ; ce que prouvent quelques observations rapportées d'après MM. *Tartra* et *Mérat.*

Nous terminerons ici l'analyse succinte que nous avons donnée de l'excellent travail de M. *Orfila.* Nos éloges seraient désormais superflus, pour un ouvrage dont le mérite a été publiquement reconnu dans toute l'Europe savante, qui a eu l'honneur de la traduction dans la plupart des langues vivantes, et qui manquait réellement à la science dont il a évidemment reculé les limites, particulièrement dans son application à la médecine du barreau.

E. Gaultier-de-Claubry, D.-M.-P.

*

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1816 (1).

N.° 9. — *Dissertation sur la colique de Madrid*; par *J. M. F. Lisle*. — 27 pages.

SELON l'Auteur, cette maladie a son siège primitif sur les nerfs de la membrane musculaire des intestins; mais il admet que lorsque cette affection est parvenue à sa dernière période, les trois tuniques sont plus ou moins atteintes d'inflammation, qui n'est alors que consécutive.

Quant aux causes, M. *Lisle* ne pense pas que cette colique soit due à aucune substance métallique. La suppression de la transpiration causée par la transition subite du chaud au froid, lui paraît être la cause déterminante qui rend cette maladie endémique à Maurid et dans les environs. Ce qui le confirme dans cette opinion, c'est qu'il règne de semblables coliques à Surinam, au Brésil, à la Jamaïque, qui sont produites par la même cause.

(1) Ne voulant entretenir nos lecteurs que des Thèses qui peuvent les intéresser, soit à cause des faits qui y sont contenus, soit sous le rapport des théories qui s'y trouvent développées, nous passons sous silence toutes celles qui ne présentent rien de neuf, malgré que souvent il s'en trouve de fort remarquables par la manière dont le sujet est traité, par le style, etc.

N.° 11. — *Relation médicale du siège de Saragosse, etc.*, par *J. H. Réveillé-Parise.*

L'ÉTENDUE que nous avons donnée à l'analyse de cette Thèse, ne nous permettant pas de l'insérer dans ce Numéro, nous la renvoyons au Numéro prochain.

N.° 12. — *Dissertation sur la fièvre entéro-mésentérique ;* par *B. Gaussen.* — 36 pages.

L'AFFECTION désignée et décrite par M. *Petit*, sous le nom de fièvre entéro-mésentérique (regardée par quelques auteurs comme une variété, ou comme une modification de la fièvre muqueuse, ou de la fièvre mucoso-putride compliquée d'entérite), se maintient de plus en plus au rang des affections *sui generis*, qui lui a été assigné par ce savant praticien. Comme cette maladie est loin d'être généralement connue, nous allons en donner une courte histoire, d'après la thèse que nous avons sous les yeux.

Les intestins et le mésentère étant le siège de cette maladie, c'est là ce qui lui a fait donner son nom.—Les jeunes gens, les personnes d'un tempérament lymphatique, et les individus qui sont mal nourris, y sont les plus exposés. — Première période. Tristesse, dégoût, mal-aise, lassitude, accablement, céphalalgie, vertiges, digestions de mauvaise nature, fièvre irrégulière, quelquefois dévoiement, coliques, douleurs sourdes vers l'épigastre, selles liquides et jaunâtres. — Seconde période. Face livide, œil terne, peau sèche et aride, chaleur mordicante, *decubitus* sur le dos, conjonctive et pommette d'un rouge livide, inertie dans les facultés intellectuelles, paroxysmes le soir, fièvre nocturne, léger délire, bouche sèche, langue recouverte d'un

enduit d'un gris cendré, et même état fuligineux, soif plus ou moins vive; déjections alvives d'une matière bilioso-séreuse, douleur hypogastrique fort intense, sur-tout par la pression, le ventre encore souple, les urines seulement un peu rares, pouls fréquent, petit, régulier, quelquefois insensible. — Troisième période. Extrême altération de la face, œil sec, injecté, sombre et profond, vitré lorsque la maladie doit avoir une issue funeste; abattement et prostration extrêmes, délire et somnolence; ce délire cesse en fixant l'attention du malade; peau toujours sèche et aride qui se couvre quelquefois de pétéchies; pouls vermiculaire aux approches de la mort, langue tremblante ou immobile, soif inextinguible; yeux tournés en haut, paupières à demi-fermées, respiration gênée, haleine fétide, ventre quelquefois balonné, toujours douloureux, sur-tout au toucher; déjections alvines involontaires, urines tantôt claires, tantôt rougeâtres et troubles. Lorsque la terminaison de la maladie doit être funeste, l'agonie et la mort ne tardent pas à arriver. Quand cette terminaison doit être heureuse, il se fait une rémission, et la crise s'opère ou par les urines, ou par les sueurs.

Lorsque la maladie ne présente aucune complication inflammatoire, il faut employer les toniques. Voici les moyens dont M. *Petit* a obtenu le plus de succès dans le traitement de cette affection. « Les limonades vineuses, végétales ou minérales, aromatisées avec la liqueur d'*Hoffmann*, les décoctions de quinquina camphrées, des juleps anti-spasmodiques, dans lesquels on met le jus d'un ou deux limons, et de l'extrait de quinquina, à la dose d'un demi-gros à deux gros; des bols de camphre et de nitre, des lavemens de camomille et de kina avec le camphre; l'application successive des vésicatoires volans et des synapismes; enfin l'emploi

des frictions sèches, alcalines et camphrées sur l'abdomen, et vers la fin de la maladie, le vin de quinquina à fortes doses. »

A l'ouverture des cadavres, on trouve dans l'intestin, et principalement à la fin de l'iléon, des taches livides ou brunâtres, et au mésentère les glandes plus ou moins engorgées et souvent en suppuration.

VARIÉTÉS.

Lettre adressée par A. C. L. Villeneuve, à M. *J. H. Cloquet.*

Monsieur et très-honoré confrère,

J'ai appris que des réflexions critiques placées au commencement d'un de mes articles du mois de décembre dernier, avaient été malicieusement appliquées au *Traité d'Anatomie descriptive* que vous avez publié à cette époque. Comme votre ouvrage ne prête ni au genre de critique auquel je me suis livré, ni à aucun autre, et que je n'ai jamais eu la moindre pensée de l'attaquer en aucune manière, je m'empresse de vous en faire la déclaration franche et sincère. Et afin de dissuader, autant que possible, les personnes qui ont cru donner une preuve de leur perspicacité, en faisant l'application dont nous avons à nous plaindre l'un et l'autre, je vous préviens que cette lettre sera insérée dans le prochain Numéro du Journal.

J'ai l'honneur, etc.

SERVICE DE SANTÉ DU ROI.

Médecins (1).

M. Lefaivre, *premier médecin ordinaire.*

M. de la Servolle, *honoraire.*

Médecins par quartier. MM. Orfila, Pelletan fils, Magnan, Dulfour, Bayle, Auvity fils, Dalmas, Royer-Colard.

M. Portal, *premier médecin-consultant.*

Médecins-consultans. MM. Alibert, Beauchêne, Regnault, Lafisse, Delaporte, Montaigu, Bonafox-de-Mallet, Amy.

Médecin-oculiste. Demours.

Chirurgiens.

Le P. Elysée, *premier chirurgien.*

M. Distel, *premier chirurgien-ordinaire.*

Chirurgiens par quartier. MM. Marjolin, Ribes, Nolin, Dailliez, Wesques, Colon père, Nicod, Beauchêne fils.

Chirurgien-renoueur. Thierry.

Chirurgien-dentiste. Dubois-Foucou.

Delabarre, *en survivance.*

Apothicaire.

M. Fabre, *apothicaire en chef.*

Aides. MM. Mongez, Dister, Mullot.

Maison de Monsieur.

M. Hallé, *premier médecin.*

Médecins ordinaires. MM. Gueneau, de Mussy, Auvity.

(1) Extrait de l'Almanach Royal pour l'année 1816.

P. Elysée, *premier chirurgien.*
Chirurgien ordinaire. M. Bougon.

Maison de Monseigneur le Duc d'Angoulême.

. . . .

Maison de Monseigneur le Duc de Berry.

M. Guérin, *médecin.* M. Ricci, *chirurgien-dentiste.*
M. Amy, *chirurgien.* M. Holstein, *médecin-dentiste.*

Service de Monseigneur le Prince de Condé.

M. Guérin, *médecin.*
M. Milet, *chirurgien.*
M. Hostein, *chirurgien-dentiste.*

Service de Monseigneur le Duc de Bourbon.

M. Philibert, *médecin.*

Conseil de Santé des armées.

M. Coste, *premier médecin des armées.*
M. Hallé, *chirurgien en chef des armées.*
M. Laubert, *pharmacien en chef des armées.*
M. Fournier, docteur en médecine, *secrétaire.*

BIBLIOGRAPHIE.

ANATOMIE Pathologique des organes les plus importans du corps humain, par *Mathieu Baillie;* ouvrage traduit de l'anglais, et enrichi de notes et de planches, par M. *Guerbois*, chirurgien-adjoint de la Maison de Santé du faubourg Saint-Martin, chirurgien au Collège Royal de Louis-le-Grand, etc. Vol. *in*-8.° 1815. A Paris, chez l'*Auteur*, au Collège, rue Saint-Jacques, N.° 123; et chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3. Prix, 5 fr. 50 cent.

De la Vertu de l'Opium dans les maladies vénériennes, nouvelles recherches cliniques de *Joseph Pasta;* ouvrage traduit de l'italien, par M. *Brion*, docteur en médecine et chirurgie, de l'Université-Ludovicée de Montpellier, etc. A Lyon, chez le médecin *Brion*, quai Saint-Antoine, N.° 34, au 2.e, et chez les principaux libraires; à Paris, chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3; et chez *Gabon*, libraire, place de la même Ecole, N.° 2.

De la Saignée, et de son usage dans la plupart des maladies; par *G. Vieusseux*, D.-M. Un vol. *in*-8.° A Paris, chez *J. J. Paschoud*, libraire, rue Mazarine. Prix, 5 fr., et 6 fr. 25 cent. par la poste.

Avis aux Abonnés.

Les Journaux des Sciences étant, à dater du mois de mai, assujétis au timbre, ainsi que tous les autres, nous avons l'honneur de prévenir nos abonnés que pour cette année, l'abonnement sera augmenté de *quatre francs*, que nous les prions de nous envoyer francs de port.

Faute de ce, nous ne pourrions leur continuer l'envoi de ce Journal que jusqu'à concurrence de la somme qu'ils ont déja donnée.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. *de Nat. Deor.*

JUIN 1816.

TOME XXXVI.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20 ;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1816.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

JUIN 1816.

HISTOIRE MÉDICALE
DU SIÈGE DE TORGAU, EN SAXE,

Ou Rapports adressés à M. le Baron DES GENETTES, inspecteur-général du service de santé des armées, etc., par le chevalier MASNOU, médecin-ordinaire des armées, etc., le 31 décembre 1813, et le 27 avril 1814.

SECTION I.re — *Tableau général de l'épidémie.*

Les hostilités ayant recommencé le 16 août 1813, le soldat fatigué par des marches et des contre-marches continuelles, bivouaquait toutes les nuits et se nourrissait mal; on touchait d'ailleurs à l'automne, et depuis le commencement du mois d'août jusqu'à la fin d'octobre, la température a été extrêmement variable; les vents d'ouest et sud-ouest ont constamment dominé; il s'est passé peu de jours sans pluie. Aussi les maladies n'étaient-elles pas

rares dès-lors parmi ceux dont le moral s'affectait, ou qui n'avaient pas les moyens de se procurer une nourriture saine ou des boissons spiritueuses. Mais outre la constitution médicale qui devait résulter de cet état de choses, un concours de circonstances extraordinaires a développé dans la ville de Torgau une épidémie, ou plutôt une pandémie, qui a fait des ravages effroyables, tels que l'histoire des calamités humaines en offre heureusement peu d'exemples.

La forteresse de Torgau est construite sur les bords de l'Elbe, et sur un sol peu élevé. Les approches en sont défendues par le fleuve, par des forêts, des lacs, des marais, et des inondations, indépendamment des forts extérieurs, dont les fossés larges et profonds sont toujours remplis d'eau, aussi bien que ceux des remparts de la ville. L'air qu'on respire à Torgau est donc humide. D'un autre côté, l'eau qui sert aux usages domestiques est fournie par des pompes et peu profonde; elle est dure, pesante, ferrugineuse, cuit difficilement les légumes; et on a été à portée de se convaincre qu'elle produit ou aggrave les diarrhées. Enfin, la mauvaise habitude des habitans en général, d'amonceler le fumier et les ordures dans la cour de leurs maisons, et d'y établir les latrines à découvert et sans égoûts, a dû contribuer encore à augmenter l'insalubrité naturelle de Torgau, principalement à l'époque du siège.

Cette ville, dont la population n'excédait pas 5,000 habitans, n'a pas autant d'étendue que semblent le supposer son enceinte et le développement des fortifications : on y avait

réuni tous les dépôts de l'armée ; de sorte que la garnison était nombreuse, mais entièrement composée de convalescens, de militaires isolés de toute arme et de toute nation, organisés en régimens provisoires, et dont le physique et le moral laissaient beaucoup à desirer. Torgau renfermait encore, outre les militaires valides presque tous logés chez l'habitant, beaucoup de malades que des évacuations successives avaient amenés de Dresde ou des environs, et dont le nombre, malgré toutes celles qu'on a pu faire sur les derrières de l'armée, s'élevait encore à plus de 6,000 au 20 octobre. Tous les édifices publics, des rues entières étaient convertis en hôpitaux, et néanmoins à cause de l'encombrement et faute de soins suffisans, la fièvre d'hôpital existait déja, et avait moissonné, à cette époque, le tiers de ses victimes : plusieurs officiers de santé en étaient morts. Il est vrai qu'elle n'avait pas encore franchi l'enceinte des hôpitaux, et qu'elle épargnait les habitans.

Mais à la suite de la bataille de Leipsik, le grand quartier-général administratif, et les quartiers-généraux du 3.e et 7.e corps, se réfugièrent, avec les troupes de leur escorte, dans Torgau, ce qui jeta dans la place environ 10,000 hommes et 5,000 chevaux. Alors, les logemens, déja si encombrés, le furent bien davantage, et l'air dût se trouver surchargé d'exhalaisons animales. Bientôt la pénurie, la cherté et la mauvaise qualité des vivres et des boissons, les inquiétudes que firent naître l'état de siège et, quelques jours après, un vif bombardement, la malpropreté excessive des maisons et des rues, toutes ces circonstances réu-

nies, et sur-tout un temps humide et trop chaud pour la saison, rendirent la maladie populaire, et Torgau ne fut plus qu'un vaste hôpital.

En effet, les hôpitaux proprement dits, quoique multipliés, ne pouvaient contenir tous les malades. Le nombre des officiers de santé, sur-tout celui des médecins, était loin de suffire à nos besoins, quoique l'inspecteur-général médecin en chef de l'armée dirigeât en personne notre service. L'encombrement sur-tout, le défaut de bons infirmiers, de fournitures; le mauvais régime, la malpropreté et l'apathie des malades, attaqués pour la plupart de flux de ventre colliquatifs, firent bientôt de ces hôpitaux des lieux d'infection, de désolation et d'horreur, où les maladies les plus légères s'aggravaient et devenaient mortelles. Les flux de ventre et la fièvre d'hôpital dominaient, et il mourait plus de 200 malades par jour dans les hôpitaux seulement.

Le spectacle qu'offrait le reste de la ville n'était ni moins lugubre, ni moins désolant : les maisons des particuliers étaient remplies de malades qui n'avaient pu trouver place dans les hôpitaux ou évitaient de s'y rendre ; les casernes ressemblaient à des infirmeries ; on ne pouvait traverser une rue sans rencontrer des convois funèbres, ou des cadavres de soldats qu'on y avait jeté des maisons ou qu'on charriait vers les salles des morts ; l'air infectait ; la garnison entière était malade ; à peine pouvait-on relever les postes ; et plusieurs fois il est arrivé que la mort a surpris des soldats en faction. La maladie frappait indistinctement les hommes de tout rang, de tout grade et de

toute profession; peu furent épargnés. Elle sévit avec encore plus de rigueur parmi les habitans, qui, dans l'espace d'un mois, ont perdu plus de six cents personnes des deux sexes, et la plupart à la fleur de l'âge : aussi la terreur fut-elle à son comble dans la ville; tous les travaux furent suspendus, et les magasins fermés.

L'épidémie a fait des progrès jusques dans les premiers jours de décembre : elle s'est ralentie dès-lors, peut-être faute d'alimens. Les troupes étrangères quittèrent la place : l'encombrement avait diminué par la mortalité, tant dans la ville que dans les hôpitaux; l'air a été par conséquent moins vicié, d'autant plus que l'on avait consommé tous les bestiaux du parc, et que les chevaux mêmes diminuaient considérablement. Dailleurs, le temps commença à devenir froid et sec, et le service des hôpitaux s'étant un peu amélioré, les secours de l'art ont pu être administrés; aussi le nombre des malades, la nature des maladies, la mortalité même, n'avaient guère plus rien d'extraordinaire, eu égard à la saison, à la tenue encore mauvaise des salles, à l'état d'épuisement auquel nos malades étaient réduits par suite des privations qui augmentaient à mesure que le siège approchait de sa fin; en un mot, l'épidémie était évidemment sur son déclin, et on pouvait espérer de la voir s'éteindre entièrement, si malheureusement le froid n'eût cessé, et si le temps ne fût redevenu humide et pluvieux. Ce changement a été nuisible aux convalescens, et à plusieurs de ceux qui n'avaient pas encore été atteints : les typhus et les diarrhées ont reparu, mais plus rarement

et avec moins de danger. Enfin, les troupes ayant pris du repos pendant l'armistice qui a précédé et suivi la signature de la capitulation; et la température étant de nouveau froide et sèche, les fièvres nerveuses ont presqu'entièrement cessé, et lors de l'évacuation de la place, les deux tiers de nos malades étaient convalescens, mais faibles, et ayant besoin d'un meilleur régime. Il est malheureusement trop probable que le reste résistera difficilement à cet épuisement qui est l'effet des diarrhées chroniques, et le fruit de la misère qu'ont éprouvé et qu'éprouvent encore nos malheureux soldats. Le froid même qui leur a été en général si salutaire, sera nuisible à ceux chez qui la nature n'aura pas assez de force de réaction, et qui d'ailleurs ne sont pas assez couverts; les chambres n'étant pas chauffées, et les vitres en ayant été brisées par l'explosion des bombes. Déja plusieurs malades en ont été victimes, et un plus grand nombre a eu les pieds gelés.

Ainsi, l'épidémie, prise en général, a suivi dans le cours total de sa durée, les périodes que l'on observe dans la marche d'une maladie fébrile, car, 1.° l'invasion remonte aux derniers jours du mois d'août, époque à laquelle les évacuations sont devenues plus fréquentes et plus nombreuses. 2.° Ses progrès ont été de plus en plus sensibles, et *l'augment* plus rapide jusqu'au premier tiers du mois de novembre. 3.° La maladie était alors à son *summum*, quant au nombre des malades, à la gravité des maladies et à la mortalité, parmi les militaires et les habitans. 4.° Enfin, le déclin a été notable dès la fin de novembre et le commen-

cement de décembre, mais moins chez l'habitant que dans nos hôpitaux.

Section II. — *Composition et mode de propagation.*

Cette épidémie s'est revêtue de deux formes principales, tantôt seules et distinctes, tantôt se compliquant mutuellement, et dans lesquelles toutes les autres maladies intercurrentes sont venues se confondre : nous voulons parler des diarrhées ou dysenteries, et des typhus à divers degrés et de différentes espèces.

Mais avant d'examiner ce que chacune d'elles a eu de particulier, peut-être convient-il de rechercher si ces maladies, si nombreuses et si meurtrières, se sont propagées épidémiquement ou par contagion ?

Commençons d'abord par les cours de ventre, qui ont fait le plus de ravages, au moins parmi les soldats.

Nous avons vu cette maladie gagner de proche en proche, et attaquer des malades qui ne l'avaient pas avant d'entrer dans l'hôpital. On conçoit que la communauté des latrines, et l'usage des fournitures qui ont servi à ces malades, établissent un contact immédiat, une communication ou inoculation de la maladie d'autant plus facile, que les sujets encore non-infectés y seront en général prédisposés, et que d'autres circonstances de régime en favoriseront le développement.

Mais est-il donc nécessaire de recourir à la contagion, pour expliquer comment plus de la moitié de nos malades ont été atteints de ces flux ? Il suffit d'énumérer les causes nombreuses qui leur ont donné naissance, et les ont

entretenues, pour se demander, au contraire, pourquoi cette maladie n'a pas eu plus de victimes ? Et d'abord la saison ! car on sait que les cours de ventre sont communs aux armées, sur-tout pendant l'automne et l'hiver, et que même ils ne cessent guère que lorsque le printemps est établi : tout ce qui dérange ou supprime la transpiration cutanée, comme les vicissitudes atmosphériques, l'humidité, sur-tout pendant la nuit, lorsque le corps a été échauffé par les marches et les fatigues du jour, le défaut et la mauvaise qualité des alimens et des boissons, et, ce qui en est la suite nécessaire, le vice des digestions, de la nutrition, l'épuisement, etc. ; telles sont les circonstances (sans compter les bivouacs sur un sol souvent marécageux, et les passions tristes) qui ont pesé sur nos soldats avant d'être renfermés dans la place. Or, la plupart de ces causes, et d'autres encore, ont agi avec plus d'intensité pendant le siège. Les privations ont été plus grandes, la nourriture plus mauvaise ; le soldat ne buvait que de l'eau qui produisait elle-même la diarrhée ou l'aggravait ; il ne se déshabillait jamais, respirait toujours un air impur ; ou bien un service continuel, par un temps humide et au milieu des émanations putrides, achevait d'énerver ses forces, tandis qu'il avait sous les yeux le spectacle continuel d'une destruction à laquelle il ne pouvait se flatter d'échapper. Tombait-il malade ? l'hôpital contribuait à aggraver ses maux : il y était exposé à toutes les injures de l'air, et n'y trouvait pas plus de ressources du côté de la nourriture, du couchage, des soins. Livré à l'abandon, à la cupidité, au désespoir, il se sentait mourir, et

voyait ses camarades disparaître à ses côtés comme des ombres. On distribuait à la vérité des médicamens, et ce qu'il fallait d'alimens pour ne pas mourir d'inanition : mais que peuvent les remèdes, sans le secours du régime, contre une maladie qui élude souvent le concours de tous les moyens? Le médecin lui-même ne pouvait qu'indiquer la source du mal, et gémir de l'inutilité de ses avis et des dangers auxquels il ne cessait de s'exposer. Ainsi, tout contribuait à produire ces maladies, tandis que rien ne contrebalançait l'action des causes. Sans doute la contagion a pu aggraver ces circonstances, mais la production des cours de ventre a tellement été l'effet du mauvais régime, que les habitans qui s'étaient pourvus de subsistances, la presque totalité des officiers, des employés, et même des soldats qui ont pu se bien nourrir, en ont été exempts. A la vérité, plusieurs officiers en ont été attaqués et en sont morts à l'hôpital; mais chez tous, la maladie s'est développée spontanément ou à la suite d'une autre maladie.

Quant à la faculté contagieuse du typhus, une foule de faits semblent la mettre hors de doute. N'avons-nous pas vu cette fièvre faire des progrès rapides dans les hôpitaux, se communiquer à des malades atteints de toute autre maladie, aux infirmiers, aux officiers de santé, et, à diverses reprises, en faire périr un grand nombre? et, dans la ville, n'a-t-on pas observé que ceux des habitans ou des français qui, à à raison de leur profession ou des fonctions qu'ils remplissaient, voyaient le plus de monde, ont été frappés de préférence; que la maladie

a attaqué simultanément ou successivement tous les membres d'une même famille; que plusieurs garde-malades l'ont contractée, ainsi que des personnes qui n'avaient à se reprocher que d'avoir visité leurs amis malades; et dans ce moment même (décembre 1813), la maladie s'étant déclarée dans le village de Rosenberg, on croit que c'est parce que les paysans ont communiqué avec des malades, ou acheté à des soldats des effets d'habillement.

Loin de nous la pensée de nier la contagion du typhus : nous nous permettrons cependant de soumettre aux médecins militaires quelques considérations qui nous portent à croire que les faits sur lesquels on s'appuie pour prouver l'existence de la contagion, sont souvent moins concluans que spécieux.

Il est incontestable que le typhus est originairement spontané, et alors on lui assigne pour causes prédisposantes et occasionnelles, un état de débilité, une température humide, l'habitation dans des lieux étroits où il y a entassement d'un grand nombre d'individus, et où l'atmosphère n'est point renouvelée; le défaut de propreté, une mauvaise nourriture, les excès de tout genre, et les passions tristes. Or, il est certain que le citoyen comme le soldat, les hommes de tout rang, de tout grade et de toute profession, ont été soumis à l'action de ces causes dans la situation extraordinaire où chacun d'eux s'est trouvé avant et pendant le siège : situation qui, dans Torgau, sur-tout à l'époque où l'épidémie s'est établie, a offert la réunion de toutes ces causes à celles qui dérivaient du genre de vie propre au militaire, de la saison, de l'insalubrité naturelle

à la ville, et du vice de nos hôpitaux. Et comme ces circonstances, au lieu de cesser, s'aggravaient et se renforçaient de jour en jour; que leur influence a duré assez long-temps pour miner et détruire les meilleures constitutions, et que peu de personnes ont eu assez de force d'ame ou de moyens pour en éluder l'effet, on ne voit pas pourquoi les mêmes causes n'auraient pas continué à produire les mêmes effets, et sur-tout à mesure que les circonstances devenaient plus favorables. Pourquoi enfin la maladie n'aurait pas été générale et de même nature, puisque ses causes étaient toujours les mêmes et agissaient sur tous?

Et cela est si vrai, que l'expérience a prouvé que le typhus cesse dans les hôpitaux à mesure qu'on peut soustraire les malades à ces circonstances. C'est en effet ce que nous avons éprouvé dans nos établissemens et dans la ville.

Ainsi la maladie a été épidémique, puisqu'elle dépendait de causes générales, la plupart passagères, ou plutôt pandémiques, vu que ces causes étaient locales et résultaient d'événemens extraordinaires.

Néanmoins elle a pu être contagieuse, en ce sens, que les miasmes qui s'élèvent d'un ou plusieurs malades atteints de typhus, dans un local peu convenable, agissent à la manière des poisons sur les personnes qui respirent l'air altéré ou chargé de ces émanations, dont l'effet spécifique est de produire cet état d'adynamie et d'ataxie qui constitue le typhus. On conçoit même que ce poison, suivant qu'il est plus ou moins actif, suivant aussi que la nature pourra ou ne pourra pas réagir avec effica-

cité, engendrera des typhus de diverses espèces et à différens degrés, depuis la fièvre adynamique ou ataxique la plus simple, jusqu'au typhus qui foudroie les malades dès les premiers instans de son invasion. «Il était très-dangereux, » dit *Sarcone*, de respirer long-temps l'air » des chambres des malades, sur-tout quand la » maladie était dans son plus haut période; » quand la peau était couverte de pétéchies, et » qu'il y avait météorisme, selles et sueurs fé- « tides. A cette époque, la maison était dans » un atmosphère si infect, que la puanteur » s'en faisait sentir de fort loin à ceux qui en » approchaient; et il suffisait de se présenter » sur le seuil de la porte pour contracter la » maladie. »

Alors la cause du typhus résiderait dans l'air ainsi vicié, et les efforts de l'art doivent tendre à désinfecter cet air, ou à faire ensorte qu'il contienne le moins possible d'effluves nuisibles.

Mais l'air infecté peut-il transporter au loin la maladie? ou bien ces émanations peuvent-elles, en adhérant aux étoffes, au linge, etc., servir à inoculer et reproduire la maladie loin du sujet qui les a fournies?

Il paraît que tous ceux qui se trouvent dans la sphère d'activité d'une masse d'air infecté ou vicié, sont plus ou moins susceptibles d'en éprouver les effets, suivant qu'on s'y trouve déja prédisposé ou habitué, rapproché ou éloigné du foyer d'infection, et suivant que l'air est plus ou moins vicié ou chargé de ces émanations animales. Pour l'ordinaire, cette sphère d'activité est assez limitée: on a vu des familles entières vivre au milieu des villes où

régnait la peste, et s'en préserver en restant renfermées dans leurs logis, et en interrompant tout commerce avec ceux qui approchaient des pestiférés. Ce n'est que lorsque les maladies se multiplient sur tous les points d'une ville où d'un hôpital, que les foyers d'émanation se confondent, pour ainsi dire, les uns dans les autres; alors le danger croît en proportion, et il est possible que les vents transportent une ou plusieurs colonnes de cet air vicié à une certaine distance, y déposent la maladie qui passera ensuite dans d'autres lieux. *Varron* délivra l'île de Corfou de la peste, en faisant fermer toutes les fenêtres qui regardaient le midi, et ouvrir celles au nord. Mais indépendamment du vice de l'air, les causes qui tendent à engendrer l'adynamie et l'ataxie dans un pays qui est le théâtre de la guerre, sont tellement multipliées et générales, que peu de personnes peuvent se soustraire à leur influence; et lorsque la prédisposition est établie: ou la maladie se réalise d'elle-même, ou bien il suffit d'une cause déterminante quelconque; souvent même l'air corrompu est aussi bien une cause déterminante que prédisposante du typhus; et quelquefois elle n'a aucune part à la génération de cette maladie; bien qu'il soit vrai de dire qu'en général, et principalement dans les hôpitaux, elle se produit et se communique par l'air ainsi infecté, soit par l'effet de l'encombrement, soit par les exhalaisons qui s'élèvent des lieux où se trouvent beaucoup de substances animales en décomposition.

Il résulte delà que la génération et la multiplicité des fièvres typheuses dans une contrée

ravagée par la guerre, dans une ville assiégée et dans les hôpitaux, tiennent à une multitude de circonstances qui tendent à produire l'adynamie et l'ataxie, et parmi lesquelles la viciation de l'air par les émanations animales occupe le premier rang; et ce qui prouve cette dernière assertion, c'est que la maladie cesse toujours avec les circonstances qui l'ont fait naître. C'est ainsi qu'il suffit souvent de diminuer l'encombrement pour arrêter les progrès de la fièvre d'hôpital.

Maintenant il est facile de concevoir que lorsque des effets d'habillement, des fournitures d'hôpital, etc., sont imbibés, imprégnés de matières et de vapeurs putrides, il s'en dégage pendant long-temps des émanations qui peuvent altérer la santé, disposer à l'adynamie et à l'ataxie, ou du moins en réaliser la prédisposition lorsqu'elle existe. Il ne serait donc pas surprenant que ceux qui auraient fait usage de ces objets avant de les sanifier, eussent contracté la maladie à laquelle ils seraient déja prédisposés en général; tout comme il y aurait du danger à mettre des malades dans une salle où d'autres malades auraient séjourné long-temps; tout comme enfin les forçats qui ont été employés à Torgau, uniquement à nettoyer les cours et les latrines de l'hôpital du château, ont été bientôt atteints du typhus le plus grave, quoiqu'ils n'aient jamais mis les pieds dans les salles des malades, et dans un temps où il n'existait plus dans l'hôpital un seul malade attaqué de typhus.

On ne saurait d'ailleurs trouver quelque analogie entre les produits purement excrémentitiels des malades typheux, et la matière vrai-

ment contagieuse que fournissent certaines maladies, sur-tout exanthématiques. Cette matière, comme les semences végétales, est l'extrait de la maladie, et renferme les rudimens d'une maladie future et de la même espèce. Comme elles, on peut l'inoculer ou la greffer sur un sujet qui a les conditions requises; or, on ne trouve rien de semblable chez un individu attaqué de typhus. La maladie est générale, ou si elle s'accompagne d'une affection locale, celle-ci est considérée comme une complication, ou comme l'effet d'une cause formelle ou de l'influence de la saison, qui font que la maladie porte de préférence son impression sur tel ou tel organe plutôt que sur tel ou tel autre. Et en admettant même l'opinion du docteur *Markus*, de Bamberg, qui croit que le typhus est un vrai *cephalitis*, il restera encore à savoir comment la matière contagieuse qui, dans cette supposition, devrait être élaborée dans l'intérieur du crâne, peut se faire jour au-dehors et communiquer ainsi la maladie? peut-être même conviendrait-il de n'accorder le titre de maladies contagieuses, qu'à celles qui produisent une matière résultante d'un travail local; mais n'ayant pas été à portée d'observer ni la peste, ni la fièvre jaune, qu'on dit avoir été apportées quelquefois de fort loin avec des ballots de marchandises, nous nous garderons bien de révoquer en doute que ces fléaux n'aient dû leur naissance à la contagion. Seulement, il nous semble qu'il ne serait point indifférent d'examiner jusqu'à quel point la matière fournie par les anthrax, les bubons, et par les dépôts qui se forment par fois dans le cours des fièvres ady-

namiques, ataxiques ou adéno-nerveuses, contribue à la propagation et à la reproduction de ces mêmes maladies : tout comme il serait intéressant de savoir si l'on peut inoculer la pustule maligne et la gangrène d'hôpital.

Quoi qu'il en soit, il est toujours certain que le virus des maladies contagieuses proprement dites diffère beaucoup de ces émanations subtiles qui s'échappent des corps malades de typhus ou d'autres maladies semblables, et auxquelles on attribue la faculté contagieuse. Mais lors même que cette propriété leur serait incontestablement acquise, il nous semble que ce ne serait pas parce que ces émanations contiennent la maladie en abrégé, mais parce qu'elles sont délétères et incompatibles avec l'économie animale sur laquelle elles agissent comme un poison, dont l'effet spécifique serait la production de l'adynamie et de l'ataxie, soit que ces émanations altèrent ou décomposent l'air ambiant, soit que celui-ci les tienne seulement en suspension : effet qui leur est commun avec celui des exhalaisons d'une trop grande réunion d'hommes et d'animaux sains ou malades, ou qui s'élèvent des lieux où sont entassées beaucoup de substances putrescibles, toutes les fois qu'on est obligé de vivre quelque temps au sein d'une atmosphère aussi nuisible : de sorte que les fièvres typheuses ne peuvent être considérées comme contagieuses que sous ce rapport ; et comme leur production suppose presque toujours un vice de l'air, elles doivent être rangées, par conséquent, au nombre des maladies épidémiques ; d'autant plus, que le vice de l'air n'est pas l'unique cause du typhus qui naît le plus souvent du concours de plu-

sieurs circonstances hygiététiques ; ou plutôt, attendu que ces erreurs de régime sont ordinairement particulières à un local, à une ville, ou dépendent d'une situation extraordinaire, il s'ensuit qu'alors cette épidémie de typhus n'est qu'une pandémie ; pandémie à laquelle il sera possible de mettre fin toutes les fois qu'il sera au pouvoir du médecin de faire changer l'état des choses qui lui a donné naissance, ou dès que le temps et les évènemens auront amené ce changement.

J'aurai peut-être à me justifier près d'un homme si versé dans l'hygiène publique, pour m'être trop étendu, en cherchant à éclaircir une question qui n'en restera pas moins obscure. Mais il sait combien doivent différer les mesures de salubrité que réclame une épidémie, de celles, par fois bien sévères, qu'on est obligé de prendre lorsqu'une maladie est reconnue contagieuse ; combien la terreur aggrave le danger et l'exagère, prive les malades des secours les plus nécessaires, et brise les liens des affections les plus intimes ; combien, l'esprit humain, toujours porté à généraliser, attribue volontiers à une cause unique qui explique tout et favorise notre paresse naturelle, ce qui est le résultat du concours de plusieurs causes qu'il est important de connaître pour les détruire ; l'inspecteur-général sera bien convaincu, dis-je, que nous ne voulons pas pour cela blâmer les précautions que la prudence commande, et il ne trouvera pas mauvais que nous ayons tâché de prouver que la contagion n'a eu que peu ou point de part à la production des flux de ventre et des typhus qui ont fait tant de ravages dans Torgau.

SECTION III. *Des flux de ventre en particulier.*

Parmi les flux de ventre que nous avons eu à traiter, un petit nombre seulement a présenté les caractères de la dysenterie aiguë. Dans ces cas, la maladie s'unissait ordinairement à la fièvre de la saison; et cette fièvre, catarrhale de sa nature, a rarement offert quelques traits de diathèse inflammatoire, même pendant les plus grands froids; elle était le plus souvent gastrique ou bilieuse pendant presque toute l'automne, et muqueuse vers les dern ers temps. Mais à raison des circonstances fâcheuses dont j'ai fait l'énumération, elle dégénérait fréquemment en typhus, et aggravait par conséquent le danger. Cependant les malades guérissaient assez facilement : mais l'atteinte profonde éprouvée par les intestins ne se dissipait pas de même; et comme le régime des malades et des hôpitaux était essentiellement mauvais, les rechutes se succédaient; et trop souvent la maladie passait à l'état de phlegmasie lente, d'où s'ensuivaient suppuration et désorganisation de la partie des intestins enflammée.

Cet état de phlegmasie lente paraît avoir existé aussi lorsque la maladie était exclusivement diarrhoïque. A la vérité, nous n'avons pas eu l'occasion d'ouvrir les cadavres des soldats morts de cette affection à Torgau : mais en Espagne, nous avons pu observer cette maladie avec soin, et nous convaincre que le *rectum*, le *colon*, quelquefois le mésentère, étaient toujours enflammés, gangrenés, ou réduits en une espèce de putrilage, soit que le flux de ventre eût été dysentérique, soit que le

malade eût succombé à une diarrhée colliquative. Or, nous n'avons trouvé presqu'aucune différence entre les cours de ventre que nous avons été à même de voir et de traiter en différens climats, en Russie, en Allemagne, en France et en Espagne; sans doute parce que par-tout les armées éprouvent l'influence de la saison qui produit spécialement ces maladies, lesquelles sont en outre le résultat d'une foule de causes inhérentes à l'état de guerre et par-tout les mêmes. On peut donc supposer l'existence de la même lésion organique, chez nos malades de Torgau; et c'est, je crois, à la difficulté de la détruire qu'il faut attribuer l'inutilité des secours de l'art. Je crois aussi m'être assuré que les malades atteints de flux de ventre anciens, sont moins susceptibles de contracter la fièvre d'hôpital, sur-tout lorsque l'affection abdominale fait soupçonner la désorganisation et l'ulcération de l'intestin; peut-être, par la même raison que ceux qui sont porteurs d'ulcères ou de cautères anciens, sont souvent exempts des maladies épidémiques et contagieuses.

Toutes ces considérations, et d'autres encore, tirées du siège, des causes, de la marche et de l'issue si souvent funeste de la maladie, semblent prouver que le cours de ventre chronique n'est le plus souvent que le symptôme principal d'une espèce de phthisie qu'on pourrait appeler intestinale, une partie du tube étant toujours lésée, sinon primitivement, au moins consécutivement.

Excepté les cas peu nombreux où le flux de ventre a manifesté un caractère aigu, la marche de la maladie a été lente; le soldat y fai-

sait peu d'attention dans le commencement, les selles étant liquides ou fluides, mais peu fréquentes. Cet état pouvait durer plusieurs semaines, et sa santé se conserver encore jusqu'à un certain degré; souvent même la diarrhée paraissait cesser pendant quelques jours, mais insensiblement, les déjections devenaient muqueuses, sanguinolentes et plus fréquentes; le ventre sensible et douloureux s'affaissait de plus en plus, bien que la douleur ne fut pas toujours constante; les forces se perdaient de jour en jour; il y avait fièvre lente; la peau était sèche, aride; la figure plombée, ridée et presqu'éteinte; la langue rouge et raboteuse. Enfin, obligé de garder le lit, le marasme, l'épuisement et la fréquence des selles très-fétides, et souvent involontaires, augmentant toujours, le malade s'éteignait, pour ainsi dire, et mourait inopinément, en conservant jusqu'au dernier soupir l'intégrité de ses fonctions intellectuelles, et même le desir de manger.

Ces cours de ventre si funestes, ou succédaient à la dysenterie, ou se montraient à la suite d'autres maladies, ou se développaient spontanément.

Nous avons déja examiné pourquoi ces maladies s'étaient multipliées et avaient été si meurtrières. Qu'on se rappelle donc ce que nous avons dit de la situation dans laquelle le militaire s'est trouvé placé avant et pendant le siège; et il suffira de dire qu'elles ont été créées et entretenues par le concours d'une foule de causes qui ont dû réaliser l'influence de la saison, affaiblir le physique et le moral du soldat, troubler la digestion et la nutrition, in-

terrompre les fonctions de l'organe cutané, et enfin produire le catarrhe, et même l'*enteritis*.

On conçoit maintenant qu'il y a peu d'espoir de guérison, lorsque l'intestin est affecté jusqu'à un certain point; et que pour empêcher la maladie d'atteindre à ce degré de gravité, il faudrait qu'il fût au pouvoir du médecin d'éloigner les circonstances qui ont amené et aggravent cet état; en un mot, d'employer un traitement convenable qui doit être bien moins curatif que prophylactique, et se composer presqu'exclusivement de la réunion des moyens diététiques.

Or, non-seulement nous avons eu à lutter contre la gravité de la maladie déja si dangereuse par elle-même, mais encore nous étions réduits aux seuls secours pharmaceutiques, pour combattre à-la-fois et la maladie et les effets du mauvais régime; c'est pourquoi nous avons obtenu si peu de succès. Néanmoins, la guérison de plusieurs de ces malades, qui ont pu se soustraire à l'empire des circonstances, prouve assez que les secours de l'art auraient eu des résultats bien plus satisfaisans, s'il nous eût été donné de changer l'organisation de nos hôpitaux.

C'est dans ces cas que nous avons reconnu qu'après avoir ramené la maladie à l'état de simplicité, par l'emploi des moyens propres à combattre la diathèse ou la fièvre concomitante : l'usage de l'ipécacuanha, comme vomitif, et *fractâ dosi;* l'association des mucilagineux aux opiacés, aux légers toniques et astringens, le vin sur tout; les linimens volatils, les sinapismes et vésicatoires, les lavemens administrés méthodiquement et à propos, pou-

vaient triompher, et assez souvent, de cette terrible maladie, principalement lorsqu'il n'y a point de lésion organique, ou quand celle-ci n'est pas encore parvenue au point d'être incurable.

SECTION IV. *Des Typhus ou Fièvres nerveuses.*

Tandis que les flux de ventre attaquaient et détruisaient les soldats jeunes, faibles, épuisés de fatigues et de misère : les typhus, au contraire, s'attachaient aux militaires dans l'âge de consistance, robustes et pleins de vie malgré les privations. On a aussi remarqué dans la ville, que la maladie avait épargné en général les vieillards et les enfans; mais que les personnes des deux sexes, de quinze à quarante-cinq ans, ont fourni le plus de victimes.

J'ai traité, dans l'immense hôpital établi au château, des officiers et des soldats; les derniers étaient en plus grand nombre et soumis à plus de privations, et dans des salles moins bonnes; ils étaient enfin plus entassés. J'ai traité dans la ville, des militaires et des habitans de toutes les conditions, et plus ou moins aisés ou malheureux. Voici le résultat de mes observations.

Tantôt le typhus préludait par les symptômes généraux des fièvres; tantôt il débutait par un grand mal de tête au sinciput ou au front, l'abattement des forces, des douleurs aux reins ou aux lombes, et un léger frisson suivi d'une chaleur âcre, brûlante et mordicante. On pouvait dès-lors reconnaître le mode catarrhal qui a été le plus fréquent, au coriza, à l'enrouement, à la toux fatigante, et à une expectoration muqueuse; l'état inflamma-

toire, lorsque la face était vultueuse, les yeux brillans, la langue couverte d'un limon blanchâtre, la peau halitueuse, le pouls élevé, plein et fort, etc. Ces deux états avaient entre eux une extrême connexion ; et le second, rarement aussi prononcé, n'exprimait guère qu'un plus haut degré d'intensité du premier, la diathèse gastrique, par l'anorexie, les nausées, les vomissemens, la langue sale et limoneuse, un sentiment de pesanteur à l'estomac, aux lombes et aux membres. Chez les sujets bilieux, on observait de plus la sécheresse de la langue, l'abattement du visage, l'aridité de la peau; le pouls était dur ; il y avait constipation, ou bien déjections jaunâtres ou verdâtres. Chez les sujets pituiteux, la figure était pâle et bouffie, les yeux sans éclat ; la langue se couvrait d'une mucosité épaisse et blanchâtre ; il y avait ptyalisme, aphtes, douleur à la partie postérieure de la tête, vertiges, un sentiment de poids de resserrement et de froid à la région précordiale, chaleur inégalement répartie ; pouls lent, mou ; déjections grisâtres avec expulsion de vers lombricaux par la bouche et par l'anus. Tous ces symptômes redoublaient sur le soir, et diminuaient vers l'aurore. Néanmoins le type de la fièvre était relatif au mode prédominant : il était continent dans le premier et le second cas ; rémittent, tierce ou double-tierce lorsque la fièvre était gastrique-bilieuse, et rappelait l'hémitrite ou la demi-tierce dans d'autres cas.

La maladie se maintenait dans cet état pendant les quatre ou cinq premiers jours. Mais les diverses formes qu'elle avait prises dans le principe s'obscurcissaient et s'évanouissaient à

mesure que le typhus s'établissait. Ce changement était quelquefois remarquable dès le quatrième jour; le plus souvent il n'a eu lieu que du septième au onzième. Le bourdonnement des oreilles, mais sur-tout la rougeur de la conjonctive, en étaient des avant-coureurs certains. Alors, on voyait paraître et se développer simultanément ou successivement, tous ou la plupart des symptômes appartenant à la diathèse adynamique, tels que prostration des forces, sur-tout musculaires; diminution de la sensibilité, stupeur, rêvasserie ou léger délire, altération des traits du visage, qui était pâle et terreux; langue sèche, brunâtre et raccourcie, *lentores circà dentes et labia;* haleine fétide, hémorragies passives par les angles des yeux, le nez ou l'anus; pétéchies, ecchymoses, *vibices;* anthrax aux lèvres, gangrène par la pression au sacrum, aux trochanters, aux coudes, aux talons, ou spontanée : vers la fin de la maladie, au nez et aux extrémités inférieures; météorisme, déjections alvines fétides et involontaires; pouls faible et peu fréquent, peau âcre et brûlante au toucher, lippitudes, etc.; et ceux qui tiennent à la diathèse ataxique, comme le trouble, l'anomalie, l'exaltation, la mobilité extrême du système nerveux; état caractérisé par l'oppression des forces, leur répartition inégale, des lésions fugaces et variées, de l'état du pouls, de la couleur et de la chaleur de la peau, de la respiration, des sensations, de l'entendement et de la voix, et de la locomotion; tels que le délire qui devient frénétique ou passe à l'état comateux, les anxiétés, les gesticulations, l'insomnie, le tremblement de la langue, des

membres, des soubresauts des tendons, la disphagie, le *trismus* de la mâchoire, les convulsions, le hoquet; pouls alternativement fort ou faible, lent et quelquefois naturel, jaunisse, taciturnité ou loquacité insolites, aphonie, yeux ternes, ou brillans et rouges, air égaré ou étonné, urines ténues et en petite quantité, etc. La prédominence quelquefois sensible de l'état adynamique nous paraissait se rapporter à la fièvre nerveuse torpide de *Frank :* tout comme celle du genre ataxique nous rappelait la fièvre nerveuse versatile du même auteur. Mais cette prédominance n'a jamais été que relative, car il y a eu toujours union et concours de ces deux états; d'où est résulté souvent un mélange inextricable de leurs symptômes respectifs.

La maladie nous paraissait avoir atteint alors son *summum ;* et si l'issue devait en être funeste, les symptômes s'aggravaient encore; le malade couché indécemment sur le dos, les cuisses et les jambes écartées, tombait par son propre poids vers les pieds du lit; l'assoupissement était profond, et lorsque la mort approchait, il y avait en outre face hippocratique, extrémités froides, carpologie, respiration entrecoupée et stertoreuse, pouls très-fréquent; faible, intermittent, vermiculaire, misérable; parfois le pouls se relevait, et le malade semblait jouir de l'intégrité de ses facultés intellectuelles, mais mourait bientôt après, inondé d'une sueur froide et visqueuse, ou périssait dans les convulsions le 10.e, 11.e, 12.e ou 14.e jour, plus tôt ou plus tard.

Si, au contraire, la guérison devait avoir

lieu, l'assoupissement ou le délire se changeaient en un sommeil paisible et réparateur; une sueur universelle, chaude, vaporeuse, s'établissait; la fréquence du pouls diminuait en même temps qu'il augmentait de force et de régularité; l'urine déposait un sédiment puriforme ou briqueté; les selles étaient féculentes et fétides avec soulagement; l'expectoration fut souvent abondante, et entraînant des crachats d'un blanc homogène; la langue s'humectait et se purifiait vers son sommet et sur les bords; les *lentores* se détachaient; on voyait par fois reparaître le type et la forme du mode qui prédominait dans le principe, et les terminaisons qui lui sont propres; et de cette manière, la maladie marchait avec plus ou moins de rapidité vers la convalescence.

Le passage de la maladie à l'état de convalescence fut quelquefois très-prompt, et quelquefois aussi il ne s'est fait que par degrés. Mais si le plus souvent la convalescence fut très-rapide et sûre, si, chez les jeunes gens sur-tout, l'appétit était insatiable et les forces se rétablissaient, pour ainsi dire à vue-d'œil, chez d'autres sujets des affections nerveuses ont survécu à la maladie, telles qu'une susceptibilité extrême, la faiblesse de la mémoire, parfois un léger délire, des aberrations de la vue, de l'ouïe, etc.: il en a été de même de la diarrhée et de la suppuration qui a résulté des dépôts, de l'affection même de la poitrine. Quelques personnes, par suite d'une éruption semblable à la rougeole et à la scarlatine, ou au pemphygus, éruption qui survenait ordinairement du 7.e au 9.e jour, ont vu tomber tout l'épiderme par une desquammation géné-

rale; la plupart ont perdu leurs cheveux un mois ou deux mois après la maladie. En général, il y a eu peu de rechutes; mais ceux qui ne se sont pas ménagés ou qui n'ont pu améliorer leur régime, ont contracté la maladie à diverses reprises, et souvent avec danger. On n'a point fait d'autopsie cadavérique.

L'analyse du typhus dont je viens de tracer le tableau, prouve assez qu'il se composait de plusieurs élémens, et qu'il y a eu succession et complication de diverses diathèses dans le cours total de sa durée. En poussant l'analyse plus loin, on peut mettre en principe que le fond du tableau appartenait aux effets ordinaires de la constitution médicale, modifiée par des circonstances topographiques, par le genre de vie et l'idiosyncrasie des individus; mais que tout le reste provenait d'un état particulier, et *sui generis*, que j'appellerai mode typhus, et qui se composait de l'adynamie et de l'ataxie toujours réunies, quelquefois marchant de front et avec des forces égales, plus souvent avec prédominence relative de l'une sur l'autre. Cette constitution médicale et le typhus s'influençaient réciproquement, et il est probable que les deux états en provenans furent souvent l'un envers l'autre tour-à-tour causes prédisposantes et causes déterminantes. Il est pourtant certain que bien que le mode typheux ait tenu tous les autres sous sa dépendance, et les ait fait taire jusqu'à ce qu'il eût achevé sa révolution : il n'en existait pas moins un travail intestin et caché, dépendant de la constitution médicale et de la modification qu'elle avait fait subir à l'économie, si l'on en juge par quelques symptômes qui ont subsisté

pendant tout le cours de la maladie, ou ont reparu sur son déclin; mais sur-tout par les terminaisons qu'elle a affectées dans beaucoup de cas.

Ainsi le mode catarrhal qui a été le plus fréquent de tous, parce que la saison, le genre de vie propre aux militaires, tendaient à produire le catarrhe, a conservé quelques-uns de ses traits, en a même montré de nouveaux, tels que les éruptions urticaires et rosacées qui semblent lui appartenir exclusivement; et s'est jugé communément par les sueurs, par l'expectoration vers le 13.e jour, et par des hémorragies nasales qui, pour les qualités du sang et à raison du soulagement que le malade en éprouvait, nous ont paru juger l'élément inflammatoire vers le 4.e et 7.e jour, lorsque cet élément était joint au catarrhe.

Lorsqu'au contraire, sous l'influence d'une température chaude et humide, et chez des sujets prédisposés aux affections du foie et des organes digestifs, la diathèse bilieuse s'était déclarée dès le principe, l'ictère se manifestait du 7.e au 14.e jour, avec ou sans inflammation du foie, et se jugeait après la terminaison du typhus, par des vomissemens bilieux, plus souvent par des déjections de même nature, mais réunissant les signes de la coction.

Le fond de la maladie était-il muqueux avec ou sans gastricité? Les déjections grisâtres plus ou moins cuites entraînant des vers, et la terminaison par les parôtides, du 11.e au 19.e jour, nous semblaient prouver assez la présence de cette diathèse, assez commune chez ceux qui se nourrissaient mal, et qui avaient été long-temps exposés à un froid humide.

Et même les deux élémens du mode typheux nous semblent différer entr'eux, non-seulement par leurs symptômes distinctifs, mais encore par la manière dont ils nous ont paru se juger; terminaison qui est en raison des causes qui produisent plutôt l'un que l'autre de ces deux élémens.

Par exemple, l'adynamie, qui suppose une faiblesse radicale, effet de l'action long-temps continuée des causes énervantes, semble vouloir se juger par les dépôts critiques, et peut-être même par les gangrènes spontanées dont il a été question :

Tandis que l'ataxie se termine ordinairement d'une manière brusque et anomale comme elle a été engendrée, et par le passage subit de la maladie à la santé, au moyen d'une espèce de *lysie* ou de détente qui dissipe l'oppression des forces et la gêne du systême nerveux.

Et si le mode typheux a étendu son empire sur toutes les autres affections intercurrentes ou s'y est toujours associé, c'est qu'outre qu'il peut résulter de la constitution médicale elle-même, lorsqu'elle est trop prononcée, une foule de causes et de circonstances particulières et extraordinaires a concouru à produire plus spécialement l'adynamie et l'ataxie.

A ces élémens qui intéressaient tout le systême, se joignaient par fois des affections locales qui méritaient une attention particulière.

Ainsi, chez quelques malades, on a pu croire à l'existence d'un état inflammatoire du cerveau ou de ses membranes, à cause des signes de congestion vers la tête, du délire furieux, du battement violent des carotides, etc. Mais ces symptômes furent trop peu

peu constans et trop passagers pour étayer l'opinion qui veut que le typhus en général soit un vrai *encephalitis ;* il est vrai que des auteurs recommandables ont trouvé dans l'intérieur du crâne de quelques personnes mortes de cette fièvre, des traces d'inflammation et des épanchemens de sérosité, mais il est permis de penser qu'alors même l'affection locale, loin de constituer une maladie essentielle, n'était qu'une complication ; d'autant plus, que les symptômes des typhus sont presque toujours précisément l'opposé de ceux qui dépendent d'un état inflammatoire quelconque.

Plus souvent, sous une température froide et sèche, et chez des personnes prédisposées aux affections de la poitrine, celle-ci s'est trouvée fortement engagée, et il en est résulté un catarrhe pulmonaire qui s'est dissipé avec la maladie principale, mais qui quelquefois aussi s'est terminé par une expectoration abondante de crachats puriformes, tarissant d'elle-même après un certain temps, ou dégénérant en une vraie phthysie. Ces cas ont toujours été mortels.

Enfin, quelques malades nous ont présenté les symptômes de l'*hépatitis,* du *splénitis,* sensibles au tact, ainsi que l'état douloureux du mésentère et des intestins.

(*La suite au prochain Numéro.*)

BULLETIN

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Rédigé par G. BRESCHET, Secrétaire-général de cette Société (1).

N.° VI. — JUIN 1816.

OBSERVATIONS

D'ACCOUCHEMENS,

Recueillies à la salle des accouchées de l'hôpital civil de Strasbourg, par Jean-Frédéric Lobstein, docteur en médecine; chef des travaux anatomiques à la Faculté de Médecine, et médecin-accoucheur en chef à l'hôpital civil de Strasbourg.

Dans le cours de près de onze années, savoir, depuis le 22 mars 1804 jusqu'au 31 décembre

(1) C'est chez ce médecin, (rue de la Jussienne, N.° 17), qu'on doit adresser, *francs de port*, les mémoires imprimés ou manuscrits, les observations et tous les ouvrages de médecine qu'on desirera présenter à la Société, ou faire insérer dans son Bulletin.

1814, il a été admis à la salle des accouchées de l'hôpital civil, 1098 femmes, dont 712 enceintes, et 386 accouchées.

Pendant le même espace de temps, il y a eu 630 accouchemens à terme, 67 accouchemens prématurés, 16 avortemens, et une naissance tardive arrivée vingt jours après la fin du neuvième mois, et où l'enfant est venu au monde avec six dents incisives. Une seule femme a accouché d'une mole vésiculeuse au quatrième mois de sa grossesse; 693 femmes ont accouché d'un seul enfant, et 19 de jumeaux.

De 712 accouchemens qui ont eu lieu en tout, 662 se sont terminés par les seules forces de la nature. Dans 634, l'enfant est venu par le sommet de la tête, dans 8 par la face, dans 10 par les pieds, et dans 10 autres par le siège. Aucun n'avait présenté les genoux à l'orifice de la matrice.

De 310 accouchemens naturels et sur lesquels on a rigoureusement observé les rapports de la tête avec le bassin, on a trouvé que dans 208 l'occiput était tourné vers la cavité cotyloïde gauche, dans 73 vers la cavité cotyloïde droite, dans 4 vers la symphyse du pubis, dans 12 vers la symphyse ilio-sacrée droite, dans 9 vers la symphyse ilio-sacrée gauche, et dans 1 vers la saillie du sacrum. Dans deux accouchemens, l'occiput était dirigé vers l'iléon droit, et dans un vers le gauche.

Quarante-neuf accouchemens ont été terminés par les secours de l'art : savoir, 23 par la version, 20 par le forceps, 3 par l'opération césarienne pratiquée après la mort de la mère, 1 par l'opération césarienne vaginale, et 2

par la perforation du crâne et l'application des crochets sur la tête du fœtus.

Des 1098 accouchées, il en est mort 61 ; savoir, 18 de fièvres nerveuses, 11 de péritonite puerpérale, 2 de pleurésie maligne, 5 de fièvre pétéchiale, 3 d'apoplexie, 3 dans les accès épileptiques, 1 d'asthme suffocatif, 2 d'hydropisie ascite, 1 d'empyème, 3 de phthisie pulmonaire, 1 de maladie vénérienne, 2 de diarrhée colliquative, 3 d'inflammation blanche des extrémités inférieures (*phlegmasia alba dolens puerperarum*), et 2 d'épuisement à la suite d'un travail long et laborieux. La plupart de ces maladies étant étrangères à l'accouchement, il n'y a eu, à proprement parler, que 16 femmes qui ont succombé à des suites de couches : savoir, celles qui sont mortes de péritonite puerpérale et d'inflammation blanche dans les extrémités inférieures, et celles qui ont péri à la suite d'un long travail. La table ajoutée à la fin de ce mémoire indique les autres maladies, dont non-seulement les femmes, mais aussi les enfans, ont été atteints.

De 715 naissances, il y a eu 640 enfans vivans, et 75 de morts-nés. Le nombre des garçons était de 391, et celui des filles de 324. 296 enfans, venus du dehors, ont été soignés à l'hôpital. Ces enfans, ajoutés à ceux nés dans l'hospice, font un nombre de 1011. Il en est mort 181, la plupart dans les premières six semaines de leur naissance, d'autres dans un âge plus avancé : savoir, 6 de trismus, 42 de convulsions, 1 de fièvre nerveuse, 6 d'asthme suffocatif, 2 d'aphtes, 4 de maladie bleue, 5 de vomissemens, 24 de diarrhée colliquative,

9..

14 du carreau, 23 d'atrophie, 1 d'ictère, 2 de petite-vérole, 6 de maladie vénérienne, 10 d'endurcissement du tissu cellulaire, 13 inopinément et sans cause apparente et connue, et 21 de faiblesse dans les premières vingt-quatre heures de leur naissance. La plupart de ces derniers étaient des enfans venus avant terme.

De tous les enfans nés à l'hôpital, aucun n'a offert de monstruosité ou de difformité frappante. Un seul fœtus est venu avec une hépatomphalocèle congénitale; et deux présentaient la difformité des parties génitales connue sous le nom d'*hypospadias*.

Jaloux de rendre compte de ma gestion aux administrations qui ont bien voulu me confier le sort d'une partie des femmes et des enfans reçus à l'hôpital, je me suis empressé de leur offrir le tableau des accouchemens et des maladies des enfans qui se sont présentés dans ma salle (1). Cependant, comme les observations de pratique et les réflexions qu'elles m'ont fait naître ne doivent point entrer dans ce tableau, j'ai cru pouvoir les recueillir, leur ajouter les principaux faits que m'a fournis ma pratique civile, et qui leur sont analogues, et en faire part au public. Dans ce travail, qui n'embrassera encore que ce qui est relatif aux accouchemens, je n'ai n'autre but que celui d'offrir aux accoucheurs quelques observations dont je garantis l'exactitude, et qui ne me paraissent pas entièrement dénuées d'intérêt. Je ne cacherai pas les fautes que j'ai commises, ni les

(1) C'est le même tableau qui est annexé à ce mémoire.

erreurs dans lesquelles je suis tombé ; mais j'exposerai avec candeur la conduite que j'ai tenue dans des cas fort épineux, et je la soumets au jugement des hommes de l'art qui se sont trouvés dans des circonstances analogues.

Mais avant d'entrer en matière, je crois devoir donner une petite notice topographique des salles d'accouchemens où la plupart de ces observations ont été recueillies.

Ces salles sont au nombre de deux. La première, contenant 27 lits, percée de cinq croisées de chaque côté, est destinée à recevoir les femmes enceintes et les accouchées pendant les neuf premiers jours de leurs couches. Elle est située à l'extrémité orientale du second étage du grand corps de bâtiment de l'hôpital; par son côté septentrional, elle fait face à la ville, et par le méridional à la campagne. N'étant dominée par aucun édifice environnant, il circule constamment autour d'elle un air frais, même dans les chaleurs brûlantes de l'été, et qui dissipe les vapeurs nuisibles qui s'élèvent d'un fossé rempli quelquefois d'eau stagnante, et qui est situé entre l'hospice et le rempart.

L'autre salle, beaucoup plus petite, ne renfermant que dix lits, et servant à recevoir les femmes après les neuf premiers jours de leurs couches, est adossée au grand bâtiment, et fait face à l'Observatoire. Cette salle est peut-être moins saine que la précédente, si l'on a égard à la proximité de la chambre des morts, des amphithéâtres d'anatomie, et du fossé dont je viens de parler. Cette pièce d'ailleurs n'a de jour que d'un côté, ce qui ne permet pas d'établir un courant d'air pour renouveler son atmosphère. Cependant ces inconvéniens se

trouvaient beaucoup diminués, 1.° par l'élévation de ce local, qui, formant l'étage supérieur d'un pavillon presque isolé, est alternativement battu par les vents d'est, du sud et d'ouest; 2.° par deux ventilateurs pratiqués au plafond, et qui établissent la circulation de l'air au défaut de croisées dans le mur occidental de la salle.

Outre les deux pièces dont je viens de parler, il existe encore un appartement attenant à la grande salle, et qui, par une cloison, est séparé en deux compartimens communiquant ensemble, et dont le premier est destiné aux conférences, tandis que l'autre constitue la chambre de travail; c'est-à-dire, celle où se font les accouchemeus.

Quiconque connaît les localités de l'hôpital civil de Strasbourg, conviendra que les salles des accouchées sont des mieux exposées et des plus salubres, et qu'elles sont très-bien distribuées, tant pour servir d'asyle aux femmes et aux enfans, que pour servir de lieu d'instruction pour les élèves de l'un et de l'autre sexe. Aussi cet établissement a-t-il joui d'une grande réputation, tant par la célébrité des accoucheurs qui y ont été employés, que par les bons élèves qui y ont été formés; et la circonstance d'avoir été la première Ecole clinique d'accouchemens fondée en Europe, mérite, ce me semble, une mention particulière dans les fastes de la science.

Circonstances qui rendent difficiles le diagnostic de la tête du fœtus.

La position de la tête du fœtus pendant l'accouchement, se reconnaît par les rapports

qu'ont les sutûres et les fontanelles avec les détroits et l'excavation du bassin. On sait que lorsque la tête de l'enfant est tellement située dans le diamètre oblique du détroit supérieur, que la petite fontanelle correspond à la cavité cotyloïde gauche, et le front à la symphyse ilio-sacrée droite, cette position est réputée la plus fréquente et la meilleure possible pour l'accouchement naturel.

Cette position cependant n'a pas été reconnue de tout temps pour la plus ordinaire. *Smellie* pensait que dans les accouchemens les plus naturels, la tête se présentait de manière à ce que son grand diamètre fût parallèle au transversal du détroit supérieur. *Levret* et *Stein*, au contraire, soutenaient que ce même diamètre était toujours dans la direction de l'antéro-postérieur. *Saxtorph* (1) a enseigné le premier que la tête se trouvait placée dans tous les cas naturels, dans un des diamètres obliques, et c'est là l'opinion de tous les accoucheurs actuels.

S'il y a une diversité de sentimens parmi les auteurs les plus renommés, pour assigner la véritable position de la tête, dans les cas où les sutures et les fontanelles sont bien distinctes, combien ne sera-t-il pas plus difficile de déterminer la situation de cette partie, lorsque les signes qui doivent guider l'accoucheur sont trompeurs, qu'ils manquent ou qu'ils sont difficiles à saisir?

Plusieurs circonstances peuvent rendre ce diagnostic extrêmement embarrassant. Il existe

(1) Collect. Societ. Med., *Hafn.*, vol. 2, p. 270. — *Kleine Schriften*, p. 251.

des cas où le crâne offre des os wormiens considérables, et où les os qui le composent sont divisés en plusieurs autres plus petits, par des sutures qui ne se rencontrent pas ordinairement. J'ai déja parlé ailleurs d'une tête de fœtus qui avait une pareille suture surnuméraire à l'os occipital (1) ; et on voit, au cabinet de la Faculté de Médecine, une tête sur laquelle une suture partage le pariétal gauche en deux moitiés, une antérieure et une postérieure. D'autres fois il se trouve entre les os du crâne des espaces membraneux plus ou moins larges, et qui en imposent pour une grande fontanelle. Plusieurs de ces exemples se sont offerts à moi dans ma pratique. On rencontre quelquefois aussi des tumeurs contre-nature, soit entre les sutures ainsi écartées, soit sur les os mêmes. J'ai vu une tumeur sarcomateuse, du volume d'un abricot, placée non loin de l'angle postérieur et supérieur du pariétal droit. La dissection que je fis de cette tumeur, à la mort de l'enfant arrivée le huitième jour après sa naissance, faisait voir qu'elle était formée par une excroissance de la dure-mère qui s'était fait jour par un trou dont était percé le crâne. Le cerveau et les autres membranes qui correspondaient à cette ouverture, n'avaient éprouvé aucune altération.

Mais de toutes les dispositions irrégulières et contre-nature de la tête, aucune n'est plus capable d'induire en erreur l'accoucheur que la tuméfaction du cuir chevelu, qui, en lui

(1) Rapports sur les travaux exécutés à l'amphithéâtre d'anatomie de Strasbourg ; 1815. *in*-4.°, p. 7.

cachant entièrement les sutures et les fontanelles, lui fait prendre cette tête pour une toute autre partie de l'enfant. Rien de plus commun que ces tuméfactions résultantes d'un long arrêt de la tête dans le bassin, et d'un étranglement de la part de l'orifice utérin. Mais ce qui est plus rare, c'est l'engorgement de la peau du crâne sur des têtes encore libres au-dessus du détroit supérieur. Dans des cas où il m'était permis d'introduire plusieurs doigts dans la matrice, et de les porter assez loin entre la tête et les parois de cet organe, j'ai observé que cet engorgement s'étendait sur tout le crâne, qu'il formait une tumeur dure, résistante, mais quelquefois aussi pâteuse, et qu'il m'était impossible, non-seulement de reconnaître les sutures et les fontanelles, mais même de toucher distinctement les os. Ayant eu occasion de disséquer des têtes attaquées d'une semblable tuméfaction, j'ai reconnu que la maladie dépendait d'une humeur muqueuse, épaisse, jaunâtre, infiltrée dans le tissu cellulaire sous-cutané et sous-aponévrotique, et tellement visqueuse, qu'elle ne s'écoulait point des cellules ouvertes par le scalpel, et que la peau tuméfiée ne s'affaissait nullement après que ces cellules eurent été incisées. J'ai observé, de plus, que la graisse dont était chargé le tissu cellulaire, était plus dure, plus ferme, plus compacte, plus granuleuse, et semblable, en quelque sorte, quant à son aspect, aux grains qui composent les glandes salivaires. Je ne puis mieux comparer l'état du cuir chevelu de ces têtes, qu'à la peau des enfans qui, après leur naissance, sont attaqués d'endurcissement du tissu cellulaire : même aspect ;

même dureté, même infiltration de fluide séro-muqueux dans le tissu cellulaire, même état squirrheux de la graisse. Cette maladie diffère donc essentiellement des intumescences ordinaires qui sont le résultat d'une compression de la tête à son passage par le bassin, attendu que, dans ces dernières, le fluide stagnant est toujours du sang qui peut être infiltré dans le tissu cellulaire, ou épanché dans une poche formée par la rupture des cellules. Lorsqu'à une autre occasion, je traiterai des maladies des enfans nouveaux-nés, je reviendrai sur l'espèce particulière de tuméfaction du cuir chevelu que je viens de décrire, et je prouverai que c'est une sorte d'endurcissement du tissu cellulaire qui, n'ayant été reconnue jusqu'à présent que sur les extrémités supérieures et inférieures, à la joue et au pubis des enfans, existe déja dans le fœtus quelque temps avant sa naissance. Il me suffit pour le moment d'avoir démontré que cette tuméfaction rend le diagnostic extrêmement difficile, et fait prendre quelquefois la tête pour les fesses de l'enfant. D'autres fois aussi elle en impose par la face, dans les cas sur-tout où cette dernière est fortement étranglée par l'orifice de la matrice.

Accouchemens dans lesquels l'enfant se présente par la face.

Il n'y a pas très-long-temps que les positions dans lesquelles la face de l'enfant se présente au détroit supérieur, sont abandonnées aux seuls efforts de la nature. Beaucoup d'accoucheurs, et sur-tout de sage-femmes, sont encore imbus du mauvais principe d'après lequel

cette position exige constamment la version du fœtus sur les pieds, et je connais un cas où, pour avoir été malheureusement trop fidèle à ce précepte, la mère et l'enfant en ont été les victimes.

Levret recommandait, dans le cas où la face se présentait la première, d'ouvrir de bonne heure la poche des eaux, et d'aller chercher les pieds de l'enfant, tant cette position leur inspirait de crainte. *Baudelocque* (1), en se plaignant de la contradiction qui existe dans les préceptes des auteurs, sur les accouchemens par la face, et en avouant que dans beaucoup de cas les femmes se sont délivrées seules, compte pourtant cette position parmi celles qui sont contre-nature, et qui exigent par elles-mêmes les secours de l'art. *Baudelocque* s'exprime encore plus clairement au §. 1333, où il dit : « Les accouchemens où la » face se présente, doivent passer pour contre- » nature, indépendamment des accidens qui » peuvent rendre tels ceux où l'enfant est situé » de la manière la plus avantageuse » ; et dans le chapitre suivant, il ajoute : « Les obstacles » qui s'opposent le plus fortement à ces sortes » d'accouchemens, la difficulté que les femmes » éprouvent à se délivrer seules, même dans » les circonstances les plus favorables, ainsi » que le danger qui menace alors l'enfant, » semblent inviter dans tous les cas à venir au » secours de l'un ou de l'autre. »

Le professeur *Boër*, de Vienne, est le premier qui ait renversé cette doctrine, et qui ait

(1) Art des Accouchemens, tome 2, §. 1313.

publiquement enseigné (1) que dans tous les cas les accouchemens par la face devaient être abandonnés aux forces de la nature. A son exemple, je suis demeuré tranquille spectateur toutes les fois que la face s'est présentée, et que le travail n'était pas compliqué d'accidens, et j'ai vu naître les enfans naturellement et avec facilité, quoique tout semblât présager une fâcheuse issue. C'est ainsi qu'une femme petite et bossue, ayant un bassin irrégulièrement conformé, et ayant eu à l'hôpital un accouchement long et laborieux, quoique la tête fût bien placée, venait accoucher pour la seconde fois, et dans des circonstances en apparence plus défavorables, attendu que la face se présentait dans le diamètre transversal au détroit supérieur. Je m'attendis ici à un accouchement non-naturel, mais je me trompais, car cette femme accoucha plus facilement que la première fois, et mit au monde un enfant à terme qui ne le cédait au premier ni en volume ni en poids. Dans deux autres cas où le travail de l'enfantement commençait à languir, j'ai réussi à le ranimer par l'emploi du borax, et à terminer l'accouchement sans le secours de la main ou de l'instrument.

Utilité et vertu du Borax.

En nommant le borax (borate de soude), je ne puis m'empêcher de rapporter les observations que j'ai faites à son sujet, et qui toutes semblent prouver l'efficacité d'un remède qui,

(1) L. J. Boër, *Abhandl. und Versuch. Geburts. hülf. Innh.* 1 *Bd.* 3 *Th.*, pag. 27.

ayant joui anciennement d'une grande réputation (1), était tombé en désuétude jusqu'à ce que, dans ces derniers temps, il ait été tiré de l'oubli, et recommandé de nouveau dans le Journal de Médecine-Pratique de *Hüfeland* (2).

1. *Eve Waegel*, âgée de vingt-huit ans, se trouvant au terme de sa première grossesse, perdit les eaux sans douleurs, trois jours avant le commencement du travail. On sait que la rupture prématurée des membranes occasionne toujours un travail faible et languissant. Il en fut de même dans ce cas-ci : l'orifice utérin resta dilaté pendant un jour entier, comme une pièce de trente sous. Pour ranimer les contractions, je donnai le soir quelques prises de borate de soude avec la poudre de réglisse. Les douleurs en devinrent plus fortes et plus rapprochées; l'orifice s'ouvrit davantage, et permit aux pieds de s'y engager (c'étaient eux qui se présentaient à l'orifice). En les saisissant et en tirant dessus, j'achevai l'accouchement, quoique j'eusse trouvé beaucoup d'obstacles au dégagement des épaules et à l'extraction de la tête. J'amenai un enfant mâle et à terme, mais mort probablement pendant le travail ou par les manœuvres de la version.

2. *Catherine Conrad*, âgée de dix-huit ans, et enceinte pour la seconde fois, ressentit au commencement du travail d'enfant, de fausses

(1) Læsecké, *Materia Medica*, 4.te *Auflage von Zückert*, pag. 95, 389. — Gren, *Handb. der Pharmacol.*, 2 *Th.*, p. 188.

(2) *Journal der Prakt. Arzneyk.*, 21 *Bd.*, 1 *St.*, pag. 69, 24 *Bd.*, 4 *St.*, pag. 91.

douleurs qui n'agirent point sur la matrice, et qui, conséquemment, n'opérèrent aucune dilatation de son orifice. Les lèvres de ce dernier se trouvaient en même temps dures et spasmodiquement tendues. Je fis prendre le borax à la dose de huit grains par heure, et je fis frotter les bords de l'orifice utérin avec un onguent dans lequel il entrait de l'opium. J'eus la satisfaction de voir dans trois heures de temps, les vraies douleurs se déclarer, l'orifice se dilater, et la femme accoucher d'un enfant vivant et à terme.

Ces deux accouchemens ont eu lieu à l'hôpital, dans le courant du mois de janvier 1809.

3. Le 27 septembre de la même année, je fus appelé en ville pour secourir une femme en travail âgée de 24 ans, et qui se trouvait enceinte pour la première fois. Les douleurs avaient déja duré trois heures, et la dilatation de l'orifice n'égalait encore en étendue qu'une pièce de trois livres. Les membranes étaient déja rompues. Je reconnus bientôt, en touchant, que l'enfant se présentait par la face, et que cette partie se trouvait dans le diamètre transversal du détroit supérieur, le front tourné vers l'iléon droit, et le menton vers le gauche. Cette femme n'étant pas encore épuisée par la douleur, aucun accident ne compliquant le travail, la face étant encore mobile au-dessus du détroit supérieur, je ne trouvai aucune indication pour l'accouchement artificiel. Je me bornai en conséquence à prescrire le borax, dans la vue d'activer le travail languissant. Cette personne ayant pris trois poudres composées chacune de sept grains de borax et d'autant de sucre, accoucha au bout de trois

heures d'un enfant femelle vivant et bien constitué.

4. Le 11 décembre de la même année, *Elisabeth Wissler*, femme d'un cordonnier, se trouvant enceinte pour la troisième fois, ayant eu la première fois un accouchement très-long, et ayant été accouchée la seconde fois par le moyen du forceps, se trouvait dans les douleurs depuis quatre jours. Après avoir pris d'heure en heure une poudre composée de sept grains de borax, cette femme mit au monde, après la troisième prise du remède, un enfant mâle vivant et bien portant.

5. Le 29 avril 1810, je fus demandé pour accoucher *Elisabeth Duverney*, âgée de vingt-quatre ans, femme d'un gendarme logé à la citadelle, et se trouvant enceinte de son second enfant. Cette femme avait été attaquée d'une fièvre quotidienne qui, après avoir duré cinq semaines, la quitta dix jours avant l'accouchement. Les douleurs se manifestèrent le 26 avril, et durèrent jusqu'au 28 au soir, où l'orifice commença à se dilater; les membranes se rompirent dans la nuit. Arrivé le lendemain à cinq heures du matin, je trouvai l'orifice utérin de la grandeur d'un écu de trois livres, mais ayant les bords minces et souples. La tête du fœtus était encore mobile au-dessus du détroit supérieur. Quoique cette femme fût fatiguée par un travail de trois jours, elle ne se trouvait pas encore affaiblie, et n'était d'ailleurs menacée d'aucun accident fâcheux. Ne trouvant, par conséquent, aucune indication pour l'accouchement forcé, je me contentai de prescrire cinq grains de borax avec autant de sucre, à prendre de demi-heure en demi-heure. Après

avoir pris deux fois le remède, cette femme éprouva des douleurs plus fortes et plus rapprochées; et accoucha d'un enfant femelle vivant et bien constitué, et qui avait le cordon ombilical passé autour du cou.

6. Le 12 mai 1810, je fus appelé à l'hôpital pour porter des secours à *Marguerite Tacquet*, née *Tizes*; enceinte pour la quatrième fois, et se trouvant dans les maux depuis vingt-deux heures. Quoique les douleurs eussent été assez intenses dans le principe, elles s'étaient ralenties dans la journée du 12 pour reprendre un peu d'énergie vers le soir. La poche des eaux se tendit à chaque contraction, mais l'orifice utérin demeura constamment dilaté comme une pièce de trois francs, et conserva un certain degré de roideur et de tension. Cette femme ne m'offrant aucune indication, ni pour la saignée, ni pour la méthode excitante, je résolus de lui administrer le borax. Elle prit ce remède par quatre grains, de demi-heure en demi-heure. A la première dose, elle fut prise de vomissement, après lequel elle dormit un peu. A son réveil, on lui fit prendre une seconde poudre, et on continua jusqu'à la septième. Les douleurs devinrent plus fortes, l'orifice s'ouvrit davantage, on perça les membranes, et l'accouchement eut lieu à trois heures du matin.

On pourrait m'objecter, dans ce cas-ci, que les secousses du vomissement avaient ranimé le travail, comme on l'observe dans quelques circonstances. Mais pourquoi l'accouchement ne s'ensuivit-il pas aussitôt? pourquoi eut-on besoin d'administrer encore six doses du remède?

A ces observations, j'en pourrais ajouter deux autres dans l'une desquelles l'enfant s'était encore présenté par la face; mais comme elles donnent le même résultat que les précédentes, je crois pouvoir les passer sous silence.

Plusieurs sage-femmes expérimentées de cette ville, témoins des bons effets du borax dans les cas ci dessus désignés, s'en sont servies depuis dans leur pratique, et m'ont assuré en avoir souvent constaté l'efficacité.

Il paraît donc d'après ces faits, et ceux qu'ont rapportés les auteurs, que le borax exerce réellement quelque action sur le systême utérin, qu'il réveille la force vitale de la matrice, et qu'il fait reparaître les contractions qui avaient cessé lors du travail de l'enfantement. Il est possible que le toucher, auquel je soumis ces femmes, ait pu contribuer à ce phénomène, mais il n'est pas moins vrai que le borax y a eu la plus grande part.

Effets d'une irritation mécanique exercée sur la matrice.

En attendant, il est assez connu que le toucher, exercé fréquemment, fait reparaître des contractions qui avaient déja entièrement cessé, ou les ranime lorsqu'elles étaient devenues languissantes. J'ai été appelé pour voir une femme dont le travail s'était affaibli, soit parce que la force contractile de l'utérus semblait être épuisée, soit parce que la progression de la tête était gênée par la présence de la main placée entre elle et la saillie du sacrum. Voulant reconnaître la véritable position de la tête sur laquelle les sentimens étaient partagés, et voulant arriver pour cela aux deux fonta-

nelles, j'introduisis mes doigts bien avant dans la matrice ; mais au même instant j'excitai des contractions tellement violentes, que la tête du fœtus, d'immobile qu'elle était depuis quelques heures, descendit promptement dans le détroit supérieur, et traversa comme d'un trait l'excavation du bassin.

Ce qu'opèrent les doigts de l'accoucheur, les instrumens le font souvent de même. Etant un jour sur le point de terminer un accouchement par le forceps, dont l'application était indiquée par une chute du cordon ombilical : à peine avais-je introduit les deux branches de l'instrument, que les contractions qui avaient déja cessé reparurent avec une nouvelle force, et poussèrent la tête par l'excavation du bassin et le détroit inférieur, avec une rapidité telle, que je n'eus pas le temps de dégager les branches de l'instrument qui n'avaient pas encore été croisées et réunies.

J'attribue à cette irritation exercée sur la matrice avec un instrument, une grande partie de l'étonnant succès qu'ont obtenu les partisans du levier. Certes, ce n'est point par son action mécanique qu'on a pu terminer les accouchemens laborieux ; mais c'est le plus souvent comme corps étranger exerçant une irritation sur les parois sensibles de l'utérus, qu'il est devenu utile.

Un des plus ardens défenseurs du levier (*Herbiniaux*), avoue lui-même que l'action de cet instrument triplait les forces expultrices de la matrice. *Baudelocque* (1) ne considère

(1) Art des Accouch., §. 1665, édit. 1789.

également le levier que comme un moyen d'agacer l'utérus, et de l'exciter à se contracter avec plus d'énergie, comme on l'agace quelquefois du bout des doigts portés sur son orifice.

Que la matrice soit sollicitée à se contracter par la main ou par les instrumens, il n'y a là rien qui ne soit conforme aux lois de la nature; mais que le vagin soit susceptible des mêmes contractions, voilà ce qui est plus rare, et ce qui pourtant a été vérifié plusieurs fois.

Je me suis assuré de ce fait pour la première fois en touchant une femme pendant l'accouchement. Mes doigts introduits dans le vagin, bien au-dessus du muscle constricteur de ce canal, s'y trouvèrent assez fortement serrés. J'ai observé une seconde fois cette contraction du vagin, mais à un degré beaucoup plus fort, dans un cas où trois accoucheurs avaient tenté pendant deux heures les manœuvres de la version sur une femme dont le fœtus avait les deux bras et le cordon ombilical engagés dans l'orifice utérin. Sur la fin de l'opération, nous éprouvâmes, pour porter la main dans le vagin, la même difficulté que l'on rencontre lorsqu'on veut l'introduire dans la matrice à travers un orifice peu dilaté. Il paraît que, dans ce cas, l'irritation long-temps entretenue sur les parois du vagin, par l'introduction fréquemment répétée de la main, excite tellement les propriétés vitales de cette partie, qu'elle donne des preuves d'une contractilité très-prononcée, peu différente de celle des muscles, quoique cette irritation ne soit pas en état de développer en elle des fibres musculaires qui n'existaient pas auparavant. Cette

observation me confirme dans l'opinion que j'ai manifestée dans un autre temps, au sujet de l'organisation de la matrice dans l'espèce humaine (1); savoir, qu'un travail en quelque sorte inflammatoire peut exalter les propriétés vitales d'un organe de structure fibreuse, et lui faire acquérir une force de contraction dont il ne jouissait pas dans les cas ordinaires.

Généralités sur la version et l'application du Forceps.

C'est, au reste, dans les versions difficiles que se manifeste le plus souvent cette disposition du vagin dont je viens de parler. De soixante-six que j'ai faites jusqu'actuellement, je n'en ai pourtant rencontré que huit qui aient été difficiles, et dans lesquelles les parois du vagin se soient enflammées par l'introduction répétée de la main dans la matrice. Les autres ont été terminées avec plus ou moins de facilité, et dans ce nombre j'ai amené quarante-un enfans vivans et vingt-cinq enfans morts, dont dix-huit périrent pendant l'opération, tandis que les autres étaient déja morts dans la matrice. Cette proportion des enfans amenés vivans, comparativement aux morts, si satisfaisante au premier coup-d'œil, le devient moins par la raison que parmi ceux amenés vivans, il y en avait neuf jumeaux, et sept du huitième mois de la grossesse, qui tous, plus petits que

(1) Fragment d'Anatomie physiologique sur l'organisation de la matrice dans l'espèce humaine. Magasin Encyclopédique, année 9, t. 1, p. 350.

des enfans à terme et vivans seuls dans la matrice, passent avec plus de facilité par les détroits du bassin.

De vingt accouchemens terminés à l'hôpital par le forceps, douze enfans ont été amenés vivans; quatre étaient déja morts avant l'accouchement, et se trouvaient même dans un état de putréfaction commençante. Dans quatre cas, les fœtus ont péri par l'opération même, comme le prouvaient les déchiremens des tégumens et l'écrasement des os du crâne; c'étaient des cas où le diamètre antéro-postérieur n'avait guères plus de trois pouces d'étendue.

Dans ma pratique civile, j'ai employé le forceps cinquante-neuf fois. Trente-quatre enfans ont été amenés vivans, les autres étaient morts, et la plupart l'étaient déja avant l'opération. Cette différence de résultats entre la pratique civile et celle de l'hôpital, me paraît dépendre de ce que, dans la première, les accoucheurs sont appelés trop tard, et lorsque la tête du fœtus se trouve depuis long-temps arrêtée dans le bassin; tandis que dans les hôpitaux, le médecin, témoin de la marche du travail, se décide plus tôt, et au moment opportun, pour l'emploi des instrumens.

Quant à la manière de l'appliquer, j'ai souvent suivi celle de *Saxtorph* et de *Weidmann*, parce qu'elle est plus facile et plus expéditive, quoique moins naturelle que celle de *Baudelocque*. Elle consiste, comme l'on sait, à appliquer le forceps, toujours de la même manière relativement au bassin, et quelle que soit la position de la tête du fœtus. Je puis assurer n'avoir jamais observé de suites fâcheuses pour l'enfant, quand bien même les branches de

l'instrument ne répondaient pas aux côtés de la tête. Pour ce qui regarde l'extraction entière de cette partie, je préfère la terminer avec le forceps. On sait que les sentimens des accoucheurs sont partagés à cet égard; que *Smellie*, *Piet*, *Deleurye*, *Boër* et *Thenance*, donnent le conseil d'amener la tête jusqu'aux parties génitales, et d'en confier l'expulsion aux forces de la nature, afin d'éviter la rupture du périnée qui, suivant eux, ne manque pas d'avoir lieu toutes les fois qu'on ne dégage pas les branches de l'instrument au moment où la tête franchit la vulve. Cependant *Levret*, et après lui *Baudelocque* et *Osiander*, se sont déja élevés contre cette doctrine; et ont démontré la fausseté du principe qu'on avait adopté. Ils ont fait voir, 1.º que les branches de l'instrument n'augmentent pas l'épaisseur de la tête; 2.º qu'un des avantages du forceps consiste à modérer la force avec laquelle la tête sort du bassin, et à prévenir par là les déchiremens du périnée; et que, 3.º dans la plupart des cas on a recours à cet instrument pour suppléer aux forces languissantes de la nature, et pour terminer promptement un accouchement dans lequel la vie de la mère et celle de l'enfant étaient en danger. Je n'ai suivi qu'une seule fois le procédé de *Smellie*, et ce fut précisément alors que j'eus le désagrément de voir le périnée se rompre par la sortie trop prompte de la tête, qu'il n'était pas en mon pouvoir de retenir. Dans tous les autres cas où j'ai agi différemment, un pareil accident ne m'est plus arrivé, à l'exception pourtant d'un seul, mais qui se rapportant à un accouchement extrêmement laborieux, ne prouve rien contre la doctrine de *Levret*. Voici ce cas :

Rupture du Périnée.

Une femme asthmatique, affectée d'un goître très-volumineux, enceinte pour la première fois à l'âge de quarante-trois ans, ressentit les premières douleurs le 2 novembre 1807. Après la rupture spontanée des membranes, je trouvai la tête du fœtus au-dessus du détroit supérieur; mais ayant déja une tuméfaction du cuir chevelu fort considérable, qui rendait impossible l'exploration de cette tête pour en déterminer la position. Les contractions, qui avaient été fortes pendant la plus grande partie de la journée, ne poussèrent la tête que jusque dans le détroit supérieur où elle s'arrêta entièrement. J'appliquai le forceps qui, après des tractions fortes exécutées pendant une demi-heure, et pour lesquelles je me faisais relever par mon collègue M. le docteur *Schahl*, ne produisirent pas le moindre changement dans la position de cette tête. Enfin, ce ne fut que lorsque nous tirâmes à deux et à-la-fois sur l'instrument, que la tête franchit le détroit supérieur; et qu'elle descendit si promptement par l'excavation et le détroit inférieur, que, n'ayant pas eu le temps de changer la direction du forceps et d'en relever le manche vers le pubis, la déchirure du périnée devint inévitable, et cette partie se rompit jusque dans l'anus.

Ma première idée, après avoir constaté ce fâcheux accident, fut de pratiquer la suture du périnée. Cependant l'accouchée ayant été saisie de convulsions épileptiques après l'accouchement, il ne fut pas possible de procéder à cette opération sur-le-champ. Le mal-

heur voulut aussi que pendant un mois entier, tantôt une diarrhée opiniâtre et tantôt une sciatique très-douloureuse firent différer l'exécution de mon projet, jusqu'à ce qu'enfin tous les accidens étant dissipés, je trouvai le moment d'entreprendre l'opération le 2 décembre suivant, en présence de MM. *Cailliot* et *Flamant*. Voici dans quel état se trouvaient alors les parti s :

Les deux lèvres de la division s'étaient considérablement rapprochées ; le bord de la cloison vagino-rectale était, pour ainsi dire, de niveau avec la peau ; le sphincter externe de l'anus était entièrement déchiré, mais l'interne était encore intact, et serrait même, avec une certaine force, le doigt qu'on y introduisait. Je coupai quelques petites inégalités sur les côtés et à la partie supérieure de l'anus; par ce moyen, je rafraîchis, autant que possible, les bords de la plaie : un seul point de suture paraissait suffisant pour rapprocher ses bords; j'enfonçai l'aiguille courbe dans le côté gauche du périnée ; je la fis traverser la partie inférieure de la cloison vagino-rectale, et je la fis ressortir au côté droit. Deux emplâtres agglutinatifs et un bandage en T soutenaient l'action de la suture. Malgré ces précautions et la position avantageuse que je fis prendre à la femme, en examinant le périnée le septième jour, j'eus le désagrément de voir que les lèvres de la plaie n'étaient point réunies, et que l'opération avait totalement manqué. Je trouvai dans cet insuccès quelques motifs de consolation ; 1.° en ce que la réunion du périnée n'avait pas été rigoureusement nécessaire, attendu que cette femme retenait à volonté

ses excrémens; 2.º en ce que cette opération avait plus souvent manqué qu'elle n'avait réussi, à des personnes plus habiles et plus exercées que moi.

Une autre circonstance où la rupture du périnée est inévitable, quelques précautions que l'on prenne pour la prévenir, c'est lorsque cette partie, ainsi que les grandes lèvres, sont attaquées de cette espèce d'œdême que les anciens ont qualifié de squirrheux, par rapport à sa dureté et à sa résistance. J'ai observé deux cas de cette espèce, et où j'avais pratiqué, avant et pendant le travail, des ponctions aux grandes lèvres, afin de produire un dégorgement et un relâchement notable à ces parties. Mais malgré ces soins et l'attention de bien soutenir le périnée, cette partie se rompit jusqu'à l'anus; et quoiqu'il se fût opéré un dégorgement assez considérable par les petites plaies que j'avais faites, les parties génitales ne se trouvèrent pas encore assez désenflées pour pouvoir prêter à la dilatation nécessaire pour le passage de l'enfant.

Si la rupture du périnée ne se guérit jamais spontanément, il n'en est pas de même des déchirures dans l'orifice de la matrice, qui, dans des circonstances, à la vérité assez rares, déterminent une altération complète du museau de tanche, sur-tout lorsque les lèvres du col de l'utérus ont été fortement enflammées: Un cas de cette espèce s'est offert à moi à l'hôpital dans le dernier mois de 1808.

Oblitération de l'orifice de la matrice à la suite d'accouchemens laborieux.

Une fille de 29 ans, enceinte pour la première fois, se trouvait en travail d'enfant le 15 octobre 1809. Les eaux s'étaient déja écoulées un mois auparavant, ce qui, comme je l'ai fait remarquer plus haut, annonce presque toujours un accouchement plus ou moins long et laborieux. La dilatation de l'orifice s'opéra lentement. La tête s'engagea peu-à-peu, et descendit dans l'excavation : mais elle s'arrêta pendant huit heures. Je résolus en conséquence de terminer cet accouchement par le forceps. Cet instrument glissa quatre fois sur la tête du fœtus, quoique cette partie descendit tant soit peu après chaque application. Après sa sortie, je trouvai encore un obstacle au dégagement des épaules, et ce ne fut qu'après bien des peines et du travail, que je parvins à faire descendre un bras, en me servant pour cela d'un des crochets qui terminent inférieurement le forceps. En tirant après cela en même temps sur la tête et sur cette extrémité bien enveloppée d'un linge, je réussis à extraire tout le corps de l'enfant. Celui-ci était mort depuis quelque temps, comme le prouvait l'emphysême qu'on remarquait sur différentes parties de son corps. Son poids était de neuf livres, sa longueur de vingt-trois pouces neuf lignes. Les diamètres de la tête avaient leur grandeur naturelle, à l'exception du transverse qui, au lieu de trois pouces et quart, avait trois pouces et dix lignes.

Les lochies sur cette femme ayant contracté une odeur singulièrement fétide, j'ordonnai

des injections détersives dans le vagin et dans l'utérus. La sage-femme chargée de les administrer, me prévint un jour d'une disposition du col de la matrice qui n'était pas ordinaire. Je touchai, et je reconnus que les deux lèvres fendues des deux côtés étaient longues, dures, chaudes, et d'une grande sensibilité.

En examinant ces parties quelque temps après, je fus fort étonné de ne plus rencontrer ces mêmes lèvres. Je parvins avec mes doigts dans le fond d'un cul-de-sac, à la partie antérieure duquel je trouvai une très-petite saillie ayant dans son centre une petite fossette lenticulaire semblable à celle qui existe sur les femmes qui n'ont jamais accouché. Ce fait si singulier m'engagea, le 10 décembre suivant, à tenter l'introduction d'une sonde d'argent par l'orifice utérin; mais je trouvai cet orifice encore plus étroitement fermé, et j'eus même de la peine à reconnaître la petite saillie que je prenais la première fois pour le museau de tanche. Ne voulant pas perdre l'occasion d'étudier un cas aussi rare, et d'observer les suites qu'il pourrait entraîner lors de l'apparition des règles, je retins cette femme à la salle plus long-temps que les réglemens ne le permettaient, et je priai quelques-uns de mes collègues de la visiter avec moi. En la touchant le 5 avril, je ne reconnus absolument plus aucune trace du col de la matrice, et je jugeai que les parois de l'extrémité du vagin avaient contracté entre elles une adhérence devant le museau de tanche, et, par là, dérobé ces parties à toutes mes recherches.

Cependant cette femme commença à être sujette à plusieurs accidens dépendans de la ré-

tention des règles, et pour lesquels on ne pouvait employer que des moyens palliatifs, en attendant que l'orifice s'ouvrît de nouveau. Après un séjour de quelques mois à l'hôpital, cette femme sortit un peu soulagée, mais ayant toujours l'orifice utérin oblitéré. Cette personne s'étant présentée chez moi quelques semaines après, elle m'apprit que ses règles avaient commencé à reparaître, quoique très-faiblement, et en la touchant je reconnus le petit bouton que j'avais rencontré la première fois, et que j'avais jugé être le museau de tanche, de façon qu'il y a lieu d'espérer que les choses reviendront à leur premier état.

Quoique je n'aie parlé dans ce cas que de l'oblitération de l'orifice de la matrice, je crois néanmoins que cette oblitération s'étendait plus loin, qu'elle occupait tout le col de la matrice, et peut-être même le corps de ce viscère, dont les parois, après avoir été enflammées, avaient contracté des adhérences entre elles. Ce qui me fait embrasser cette opinion, c'est que toutes les fois que je touchais cette femme, et particulièrement au moment de ses souffrances, je ne pus jamais distinguer le corps de la matrice sous forme d'une tumeur dure, volumineuse, et telle qu'elle doit l'être lorsqu'elle se trouve distendue par le sang menstruel qu'on suppose y être retenu.

Peut-on m'accuser des suites fâcheuses de cet accouchement ? En consultant les livres qui parlent de ce cas particulier, tous me condamnent et font dépendre cet accident de l'inhabileté de l'accoucheur, et de la rudesse de ses mouvémens. Mais je demande à tout homme impartial ce qu'il aurait fait à ma place ? Certes,

tout autre que moi aurait introduit le forceps, une seconde, une troisième et même une quatrième fois, lorsque la première application lui aurait manqué. Tout autre voyant l'enfant sorti jusqu'aux épaules, aurait tâché de dégager les bras à quelque prix que ce fût, et en se servant même à cet effet d'un des crochets du forceps lorsqu'il n'était pas possible de faire descendre autrement le pli du coude. Ce qui prouve qu'il n'y avait point de violence exercée ni sur le vagin, ni sur l'utérus, c'est qu'il n'a paru ni hémorragie, ni *prolapsus*, ni aucuns des accidens qui annoncent ordinairement une déchirure de ces parties. Il faut donc que par les manœuvres répétées, il se soit déclaré une inflammation à la partie supérieure du vagin et aux lèvres de l'orifice utérin, et que cette inflammation ait entraîné l'adhérence et l'union intime des unes aux autres, ce qu'il n'était pas possible de prévenir ni d'empêcher. Ce fait pourtant m'a rendu plus circonspect et plus prévoyant pour la suite, et il me décidera à examiner plus souvent les parties génitales après des accouchemens laborieux; et si je rencontrais à l'avenir une inflammation aux lèvres de l'orifice utérin, telle que ces parties engorgées se touchassent et interceptassent le passage du sang et des autres matières, je n'hésiterais pas à placer entre elles une canule de gomme élastique, jusqu'à ce que la période d'inflammation fût passée. N'ayant trouvé ce conseil dans aucun des ouvrages didactiques sur cette matière, et n'ayant pu prévoir l'occlusion parfaite de l'orifice de la matrice, je suis encore excusable de ne l'avoir pas suivi dans le cas qui s'est présenté à moi.

A ce cas d'occlusion de l'orifice utérin, je joindrai l'histoire d'une semblable disposition sur une femme enceinte, et qui rendit indispensable l'incision de la portion inférieure de la matrice, ou ce qu'on est convenu d'appeler l'*hystérotomie vaginale*.

Hystérotomie vaginale.

Anne-Marie Dresch, âgée de trente ans, d'une petite taille, mais régulièrement conformée, fut reçue à l'hôpital civil le 16 janvier 1811, dans le septième mois de sa seconde grossesse.

Cette femme avait déja été accouchée la première fois à l'aide du forceps. Devenue enceinte deux ans après ce premier accouchement, le col de la matrice offrait une conformation toute particulière; ses deux lèvres étaient fendues par de profondes échancrures, en plusieurs lambeaux irréguliers, au centre desquels on rencontrait en place d'un orifice une bride transversale ayant l'apparence d'une cicatrice. Le plus considérable de ces lambeaux était placé derrière la vessie urinaire, à l'extrémité de la colonne antérieure des rugosités transversales du vagin, et était long de quatre lignes environ.

Pendant les trois mois qui précédèrent l'accouchement, les choses restèrent à-peu-près dans le même état, excepté que les lambeaux se ramollissaient, et qu'il était plus facile de toucher la tête du fœtus à travers les parois de la matrice. Les premières douleurs commencèrent le 25 avril; mais ces douleurs ne produisirent aucun effet sur l'orifice utérin, qui demeura toujours imperceptible. J'espérais que

cet orifice s'ouvrirait par suite du travail, et j'étais d'autant plus fondé à le croire, qu'il sortait du vagin une liqueur semblable aux eaux de l'amnios teintes de méconium. Cependant toute la journée du 26 se passa sans qu'il parût aucun orifice, quoique les douleurs fussent fortes et continues, et que la tête du fœtus descendît tant soit peu dans le détroit supérieur, en abaissant la portion du corps de la matrice qui lui correspondait. Croyant m'être trompé dans les recherches de l'orifice utérin, je portai ma main toute entière dans le vagin, et jusqu'au cul-de-sac que ce canal forme supérieurement, mais je ne le découvris nulle part.

Il y avait plus de quarante-huit heures que la femme était en travail; ses forces commençant à s'épuiser, il était instant de prendre un parti définitif. J'appelai en consultation MM. *Flamant* et *Cailliot*. Ces professeurs, après avoir scrupuleusement examiné l'état des choses, constatèrent également l'absence de l'orifice utérin, et reconnurent avec moi la nécessité de l'hystérotomie vaginale, comme le seul moyen de terminer l'accouchement.

Cette opération fut pratiquée le 27 avril, cinquante-six heures après le commencement du travail; les parties se trouvaient alors dans l'état suivant: les parois du vagin étaient un peu tuméfiées et chaudes; à l'extrémité supérieure de ce canal, se rencontrait la tête du fœtus, poussant devant elle une portion de la paroi antérieure de la matrice. Derrière la tumeur formée par la tête, étaient placés les lambeaux que nous prîmes pour les débris du col, et dans leur centre la bride transversale

que nous reconnûmes pour l'orifice utérin oblitéré.

Avec une nouvelle espèce de bistouri caché, et dont l'invention est due à M. *Flamant* (1), je pratiquai une incision longue d'environ deux pouces et demi dans la direction du diamètre antéro-postérieur, en commençant cette incision à la bride transversale plusieurs fois dénommée, et en la conduisant sur la tumeur convexe formée par la tête. Avec un autre bistouri à tranchant concave, je fis deux autres incisions latérales; il en résulta une plaie cruciale et quatre lambeaux. Les incisions qui n'occasionnèrent qu'une faible hémorragie, ayant mis à découvert la tête dans une étendue assez considérable pour permettre l'application du forceps, je me décidai sur-le-champ pour l'emploi de cet instrument, avec d'autant plus de raison, que les contractions de la matrice avaient déja cessé depuis plusieurs heures. L'application des branches du forceps n'offrit aucune difficulté, quoique la partie la plus large de la tête fût encore au-dessus du détroit superieur : mais son extraction avait été pénible, et n'avait pu être effectuée que par les forces réunies de deux personnes, tirant en même temps et à-la-fois sur le crochet du forceps. L'enfant, qui était une fille, fut amené mort. Il avait éprouvé une petite solution de continuité dans les tégumens de la tête, à l'occasion de la

(1) Ce bistouri se trouve décrit et représenté dans la Thèse de M. *Flamant*, intitulée : *de l'Opération Césarienne*. Paris, 1811; *in*-4.°, où se trouve insérée aussi la présente observation.

première incision que je pratiquai sur le corps de la matrice. Son volume, son poids et ses dimensions étaient ceux d'un enfant parfaitement à terme. La femme eut une couche extrêmement heureuse; les lochies coulèrent pendant cinq jours; le lait monta au sein sans être précédé de fièvre. Une légère diarrhée qui survint me dispensa de l'usage des potions salines propres à évacuer le lait; les douleurs de la vulve n'étaient pas différentes de celles que traînent à leur suite les accouchemens les plus naturels; en un mot, l'accouchée n'eut besoin pendant tout le temps de ses couches, d'aucun médicament.

En visitant les parties quinze jours après l'accouchement, je trouvai que les quatre lambeaux avaient disparu, que les bords de la plaie s'étaient arrondis, qu'il en résultait un orifice utérin largement ouvert qui établissait une libre communication avec le vagin; en sorte que celui-ci et la matrice ne paraissaient former qu'une seule et même cavité. Huit jours plus tard, je trouvai les choses bien changées; le nouvel orifice utérin s'était rétréci au point qu'on ne pouvait y introduire le bout du doigt. Voulant éviter une nouvelle occlusion de cet orifice, je plaçai une sonde de femme que je poussai jusqu'au fond de la matrice; mais cet instrument devint si incommode à l'accouchée, et lui occasionna des douleurs si vives, que je fus obligé de le retirer.

Quoiqu'après un nouvel et dernier examen, l'orifice utérin me parut s'être encore une fois fermé, et que le lieu où il était ne fut marqué que par un petit enfoncement entouré de quelques mamelons assez durs, la femme a eu

néanmoins ses règles pour la première fois, le 20 juin 1811; ce qui me fait croire que le sang menstruel passe à travers des orifices si petits que le doigt ne saurait les découvrir.

On peut conclure de cette observation, sous le rapport de la physiologie, que quoique l'orifice de la matrice soit susceptible de s'oblitérer à la suite d'une lésion externe et d'une inflammation survenue au museau de tanche, cette occlusion n'est pourtant pas absolue, et n'intercepte pas la communication entre la cavité de la matrice et celle du vagin. Si le sang menstruel peut se faire un passage à travers des orifices si petits, si l'eau de l'amnios mêlée de méconium peut s'écouler par ces mêmes orifices, pourquoi la partie la plus subtile de la liqueur spermatique ne pénétrerait-elle pas dans l'utérus, et ne féconderait-elle pas une femme dont le museau de tanche serait constitué comme je l'ai rencontré sur l'individu qui fait le sujet de mon observation ? Rien n'empêche donc d'admettre que cette femme avait l'orifice utérin oblitéré par suite de son premier accouchement, et des manœuvres qu'il avait fallu employer pour la délivrer : que les règles se sont rétablies sans peine ni difficulté, nonobstant l'oblitération de l'orifice, et que cette même oblitération ne l'a pas empêchée de devenir enceinte une seconde fois; car si on voulait établir une supposition contraire, et admettre que le museau de tanche n'eût changé d'organisation qu'après la conception et pendant la durée de la seconde grossesse, je demanderais quelle cause aurait été capable de produire un pareil changement ?

Hémorragies utérines.

De tous les accidens qui réclament la prompte terminaison de l'accouchement, aucun n'est plus fâcheux ni plus effrayant que les hémorragies par implantation du placenta sur l'orifice de la matrice ; ce cas s'est offert plusieurs fois dans ma pratique. La première fois, la femme était au huitième mois de sa grossesse, et le fœtus était mort; dans un autre cas, la gestation était au milieu du neuvième, et l'enfant fut amené vivant. J'éprouvai chaque fois de grands obstacles pour la dilatation de l'orifice utérin; et comme dans une circonstance aussi périlleuse et aussi urgente, il s'agit d'obtenir cette dilatation à quelque prix que ce soit, et que, par conséquent, on est obligé de forcer ce passage, il peut arriver deux choses extrêmement fâcheuses; savoir : une déchirure des bords de l'orifice et une paralysie de la partie inférieure de l'utérus; et si malheureusement la déchirure faite dans les lèvres du col a intéressé un vaisseau un peu considérable, il s'ensuit une hémorragie mortelle que rien ne peut arrêter, attendu que la partie de la matrice frappée de paralysie, n'est pas susceptible de se contracter, et que les moyens mécaniques n'ont point de prise sur des parties molles et flasques, telles que les lèvres du col de l'utérus auxquelles les parois du vagin ne prêtent pas de point d'appui suffisant pour la compression. J'ai eu le chagrin, dans ma pratique civile, de voir périr de cette manière une mère de famille, et qui accouchait pour la quatrième fois : l'hémorragie qui précédait le travail avait duré depuis cinq heures du matin jusqu'à six

heures du soir. Avant que je fusse appelé, cette femme, épuisée par cette perte ainsi que par une saignée qu'un chirurgien avait pratiqué au bras, n'avait plus qu'un pouls très-faible, mais conservait encore toute sa présence d'esprit. Les mouvemens de la version ne durèrent pas long-temps; l'enfant, qui s'était présenté par la tête, fut amené vivant, et vit encore aujourd'hui : mais l'hémorragie continua même après la délivrance, quoique la matrice se fut contractée bientôt après. Je pris néanmoins le parti de tamponner le vagin, et de faire exercer une compression pendant une heure entière sur la base du tampon qui dépassait l'entrée de la vulve. Malgré tous ces soins et l'administration des médicamens internes propres à arrêter l'hémorragie, je vis constamment le sang percer le tampon, la femme s'affaiblir de plus en plus, et expirer après quelques légers mouvemens convulsifs. L'ouverture du cadavre m'ayant été refusée, je fus réduit à examiner le lendemain le vagin, et après avoir retiré le tampon, je trouvai la paroi de ce canal sans aucune lésion, la matrice dure et contractée au point de ne plus permettre l'introduction d'un doigt dans sa cavité, mais les lèvres du col étaient molles, flasques et déchirées en plusieurs lambeaux. Quoique lors de la version que j'avais été obligé de faire, j'eusse éprouvé assez de résistance en portant la main dans la matrice, je ne crois pas néanmoins avoir déchiré à cette occasion cette partie de l'utérus; mais je pense que c'est par la sortie du tronc, et sur-tout par le passage de la tête du fœtus presqu'à terme, que cette même partie fut endommagée, et je suis persuadé que c'était dans

elle que se trouvait la source de l'hémorragie.

J'ai été plus heureux dans d'autres cas où la tamponnement a sauvé la vie à deux femmes, qui, sans ce moyen, eussent infailliblement succombé à l'hémorragie dont elles étaient attaquées.

La première fois, c'était pour une femme qui était à son cinquième accouchement. L'hémorragie ne se déclara qu'une demi-heure après la délivrance, et fut accompagnée de vomissemens : circonstance d'autant plus fâcheuse, qu'à chaque effort pour vomir il sortait par le vagin un flot de sang. Le laudanum liquide et la liqueur anodine que j'employai pour assoupir ce vomissement, loin de le calmer, parurent l'exciter davantage. Ce ne fut qu'après l'emploi d'une potion de *Rivière*, et un large sinapisme appliqué sur le creux de l'estomac, que je parvins à l'appaiser. M'occupant en même temps de l'hémorragie qu'il était d'autant plus instant d'arrêter, que les pulsations de l'artère ne se faisaient plus sentir qu'au pli du coude, que la femme eut de fréquentes syncopes, et qu'une sueur froide lui couvrait le visage, je faisais faire des tampons de morceaux de linge roulés et trempés dans du vinaigre, dont chacun portait un double fil, afin qu'on pût les retirer plus commodément. Je remplis peu-à-peu la matrice de ces tampons, jusqu'à lui faire avoir à-peu-près la moitié du volume qu'elle avait pendant la gestation. Ce ne fut qu'une heure après l'emploi de ces moyens, que les battemens de l'artère radiale devinrent sensibles à mon doigt, et que la chaleur vitale reparut à la tête et aux extrémités.

Le second cas était semblable au premier, à l'exception que la femme était d'une constitution plus forte, et que l'hémorragie n'était point accompagnée de vomissemens.

Dans l'un et l'autre cas, je ne fis l'extraction du tampon que le quatrième jour ; mais il est impossible de se faire une idée de l'odeur fétide qu'ils exhalaient. Je m'attendais bien à des accidens graves déterminés par la seule présence du sang pourri dans la matrice, et je me disais que, si quelque circonstance était capable de produire une fièvre nerveuse, c'était bien la grande prostration de forces à la suite de l'hémorragie, et le foyer putride que ces femmes recélaient dans l'intérieur de leur corps. Mais aucun accident fâcheux ne leur est arrivé ; ces personnes ne présentèrent que les suites ordinaires d'une grande faiblesse, et se trouvèrent même rétablies en assez peu de temps.

Je ferai encore une remarque au sujet des hémorragies utérines. L'expérience m'a appris qu'après avoir obtenu, de quelque manière que ce soit, la contraction de l'utérus, il ne faut pas croire pour cela que le danger de la perte soit entièrement passé ; au contraire, il arrive très-souvent que cet état de contraction dans lequel l'utérus se présente sous la forme d'un globe dur et arrondi, n'est que passager, et qu'il est bientôt suivi d'un relâchement pendant lequel la matrice redevient molle et flasque ; son orifice se rouvre et le sang recommence à couler. J'ai été plusieurs fois témoin d'accouchemens où les contractions de la matrice alternaient jusqu'à six fois dans l'espace d'une heure, avec le

relâchement, et où ce viscère semblait flotter, pour ainsi dire, entre ces deux états opposés. Jamais il ne faut donc quitter une nouvelle accouchée avant d'être parfaitement rassuré sur la perte : accident auquel on doit toujours s'attendre, lorsque, pour quelque cause que ce soit, on a été obligé de hâter la délivrance, et de vider la matrice du corps qu'elle renfermait. Tout ce qui est capable, dans ces sortes de cas, de produire une constriction permanente de la matrice, arrêtera le plus sûrement l'hémorragie. Voilà pourquoi le tampon est un moyen si efficace; ce n'est pas seulement parce qu'il bouche mécaniquement les orifices des vaisseaux, qu'il est si salutaire, mais parce qu'il constitue, à mon avis, un stimulus permanent qui entretient l'utérus dans un état permanent de contraction.

Lorsque dans les hémorragies graves on est encore à même de porter des secours efficaces au moyen du tamponnement, on éprouve quelque consolation dans une circonstance aussi fâcheuse; mais lorsque le malheur veut que la partie supérieure de l'utérus soit frappée d'atonie, tandis que l'inférieure se contracte et s'oppose par là à l'introduction de la main, l'accoucheur se trouve vraiment dans une position très-déplorable. Ceci m'est arrivé dans le cas suivant :

Je fus appelé dans le courant de 1813, pour délivrer *Elisabeth Robinet*, femme d'un militaire retiré, et qui était enceinte pour la seconde fois. J'appris à mon arrivée, de la sage-femme, que les eaux s'étaient écoulées spontanément, et qu'outre une anse du cordon ombilical, il se présentait à l'orifice dilaté

de la grandeur d'une pièce de six francs, une partie du fœtus qu'elle ne pouvait pas reconnaître.

J'introduisis plusieurs doigts; je distinguai l'épaule du fœtus, et je me convainquis que la tête était placée sur la fosse iliaque gauche, et les fesses sur la fosse iliaque droite, le dos tourné vers le pubis, et la poitrine vers le sacrum de la mère.

L'indication était évidente ; elle consistait à faire la version de cet enfant, et à l'extraire par les pieds, ce que j'exécutai avec ma main gauche. J'amenai un enfant femelle petit, mais sans vie, et dont la mort doit être attribuée à la compression du cordon ombilical, qui n'offrait déja plus de pulsations à mon arrivée.

Je ne tardai pas à reconnaître la présence d'un second enfant dans la matrice. J'en aurais bien volontiers confié l'expulsion à la nature, s'il ne se fût manifesté une hémorragie qui m'obligea de rompre la seconde poche des eaux, et de retirer par les pieds le second enfant dont la position était également transversale au-dessus du détroit supérieur. Cet enfant, qui était encore une petite fille, fut extrait vivant; mais à peine l'eût-on séparé de son placenta par la section du cordon ombilical, que la perte qui avait déjà commencé avant la naissance, devint plus forte et plus alarmante, et me força de procéder à la délivrance le plus promptement possible. Je sentis, en portant la main dans la matrice, que les placenta formaient, par leur réunion, un seul gâteau attaché à la partie postérieure de l'utérus, mais décollé à sa partie inférieure voisine de l'orifice de la matrice. J'achevai le décollement

de l'arrière-faix, ce qui m'obligea de porter bien haut ma main dans l'utérus ; et après avoir fait l'extraction du placenta, j'eus la satisfaction de voir la matrice se contracter et l'hémorragie s'arrêter ; mais malheureusement ce ne fut pas pour long-temps, car il se déclara une nouvelle perte qui me paraissait d'autant plus inquiétante, que la femme était d'une habitude cachectique, et qu'elle avait été affaiblie par un travail de plusieurs jours. Je mis en conséquence en usage tous les moyens que l'art indique en pareil cas : frictions sèches, application d'eau froide, injection d'eau et de vinaigre; lavemens froids et médicamens astringens pris à l'intérieur. Il ne me restait plus que le tamponnement à employer; mais en portant, pour l'exécuter, ma main dans les parties génitales, quelle fut ma surprise de trouver la matrice contractée dans sa partie inférieure, au point de n'admettre qu'un doigt dans sa capacité. Néanmoins après avoir forcé le passage, et être parvenu dans la partie supérieure de l'uterus, je le trouvai dilaté et rempli par du sang caillé. Il était donc évident que la moitié supérieure de la matrice était frappée d'atonie, pendant que la moitié inférieure avait conservé toute sa contractilité. Voulant provoquer, à quelque prix que ce fût, la contraction de la moitié supérieure de la matrice, j'employai avec plus de persévérance l'eau froide ; j'injectai avec une seringue à lavement ayant une longue canule, du vinaigre pur dans la matrice; j'administrai une potion astringente et analeptique, à des doses très-rapprochées ; mais rien ne me réussit. Le fond de l'utérus resta constamment flasque, le

sang continua à couler, les forces vitales commencèrent à s'éteindre, et pour comble de malheur, la moitié inférieure de la matrice se resserra avec plus d'opiniâtreté, de sorte que le seul moyen sur lequel je devais encore compter, savoir le tamponnement, me fut interdit; le vagin lui-même se contracta probablement par l'effet des injections froides et astringentes dont j'avais dû faire usage. Dans cette pénible situation, j'imaginai de faire tomber de l'eau froide d'une certaine hauteur, en forme de douches, sur la région hypogastrique; après le premier essai de ce moyen, l'écoulement s'arrêta, et la matrice revint sur elle-même; mais me rappelant que les contractions de l'utérus ne sont souvent que momentanées, et que cet organe retombe facilement dans l'inertie de laquelle on vient de le tirer, je continuai la douche peut-être un peu trop long-temps, ce qui fut suivi d'un frisson si violent, d'un ébranlement tellement fort, et d'un état spasmodique si terrible, que je croyais à tout moment la malade prête à rendre le dernier soupir; et que, plongé dans la plus grande consternation, je me reprochais d'être la cause directe de la mort de cette femme.

Heureusement cet état de trouble et d'angoisses de l'accouchée diminua peu-à-peu après que je lui eûs fait réchauffer toutes les parties, et au bout d'une heure et demi le calme se rétablit, quoiqu'il fût suivi d'un extrême abattement. Cet exemple m'a tellement effrayé, que depuis ce temps je me suis imposé la loi de n'employer que deux ou trois aspersions sur le bas-ventre, et de ne jamais prolonger les dou-

ches froides sur cette partie du corps, aux risques de voir périr les accouchées attaquées de semblables pertes utérines ; au moins les assistans épouvantés ne pourront m'accuser d'avoir donné la mort, si je n'ai pas pu réussir à conserver la vie.

Ce cas si curieux, et qui prouve l'existence simultanée d'un état de contraction et d'un état de relâchement dans le corps de la matrice, m'a rappelé la description que *Calza* (1) a donnée des faisceaux fibreux de cet organe, et de la division qu'il en a faite. Il m'a semblé que l'endroit que cet anatomiste a appelé *isthme*, et où il a découvert une bande de fibres transversales se dirigeant d'un ovaire à l'autre, divisait l'utérus en deux parties, faisait dans certaines circonstances l'office d'un sphincter de la matrice, et séparait par une espèce d'étranglement la cavité de cet organe en deux loges, dont chacune peut renfermer un fœtus dans des grossesses à jumeaux, et dont chacune peut être douée d'un différent degré de forces vitales.

Les fréquentes occasions que j'ai eues de porter la main dans la matrice, après la délivrance complète et dans des cas d'hémorragies, m'ont fait connaître un autre phénomène physiologique digne d'attention ; c'est la grande concrescibilité que possède quelquefois le sang

(1) L. Calza, *Uber den Mechanismus der Schwangerschaft*; Reil, *Archiv für die Physiologie; Band. Haft* 3, pag. 341 (C'est-à-dire, *L. Calza*, sur le Mécanisme de la grossesse, Archives de la Physiologie de *Reil*).

sortant des vaisseaux utérins. A peine avais-je introduit ma main dans la matrice, et senti arriver sur elle le jet du sang, que ce fluide se trouvait coagulé à l'instant même, et formait, pour ainsi dire, une membrane sur mes doigts, qui gênait les mouvemens de ceux-ci, et qui me donnait une sensation pareille à celle que j'aurais éprouvée s'ils eussent été engagés dans une épaisse toile d'araignée; et en retirant ma main, j'avais souvent de la peine à en détacher ce sang caillé. Jamais je n'ai été aussi pénétré de la force des argumens par lesquels *Hunter* cherche à démontrer la vitalité du sang, que dans cette circonstance, où certainement l'action d'aucun agent externe n'avait pu être mise en jeu pour produire cette coagulation.

Application des crochets tranchans sur la tête du fœtus.

J'ai employé deux fois à l'hôpital, les crochets tranchans pour extraire une tête qui avait déja été écrasée par le forceps, et où l'accouchement fut suivi de la mort des accouchées. Je vais rapporter le premier de ces cas; je parlerai du second dans un autre mémoire.

Une femme bossue et contrefaite, âgée de 39 ans, n'ayant que quatre pieds deux pouces de hauteur, vint à l'hôpital pour y accoucher de son premier enfant. Le travail commença le 30 janvier 1815. L'examen du bassin, que j'avais mesuré avec le compas d'épaisseur de *Baudelocque*, m'ayant donné trois pouces un quart pour l'étendue du diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur, et n'ayant pu at-

teindre la saillie du sacrum avec mes doigts introduits dans le vagin, j'étais rassuré sur le compte de cette femme, et je ne m'attendais qu'à un accouchement un peu long, et que j'aurais à terminer tout au plus par le moyen du forceps. Cependant, vingt-quatre heures s'étant écoulées sans que la tête voulut s'engager dans le détroit, je résolus d'appliquer cet instrument. Quoiqu'il me fut difficile de conduire les branches à la hauteur où se trouvait encore la tête, je réussis néanmoins à les réunir et à les croiser; mais le forceps glissa, et l'ayant réappliqué jusqu'à quatre fois, j'eus toujours le même résultat fâcheux. Deux heures s'étant écoulées dans ces tentatives infructueuses, on me donna le conseil d'aller chercher les pieds et de terminer l'accouchement par la version du fœtus. Ce fut alors que je portai ma main toute entière au-dessus du détroit supérieur, et que je trouvai, avec étonnement, qu'elle avait beaucoup de peine à passer, et qu'il m'était impossible de la retirer, ayant le poingt fermé. Me rappelant alors du précepte de *Levret*, je vis clairement que l'étroitesse était telle, que l'accouchement ne pouvait avoir lieu que par l'opération césarienne ou par la perforation du crâne du fœtus. Recourir à la première de ces opérations sur une femme fatiguée par vingt-quatre heures de travail, et par plusieurs applications infructueuses du forceps, c'eût été, par une témérité impardonnable, compromettre évidemment la vie de la femme, sans être dédommagé par l'extraction d'un fœtus vivant, attendu que la tête me paraissait avoir beaucoup souffert par l'application de l'instrument. Ayant donné à

cette femme quelques heures de relâche pendant le reste du travail, j'appris en retournant auprès d'elle le lendemain, que les contractions étaient redevenues fortes après mon départ; et en examinant les choses par le toucher, je trouvai la tête de l'enfant dans le détroit, mais aplatie et écrasée; l'indication n'était pas alors difficile à saisir : je portai le crochet aigu sur l'occiput, et l'ayant enfoncé dans ce dernier, je fis l'extraction de la tête, et par suite celle du tronc. Je pense que l'écrasement de cette tête doit être attribué en partie à l'action du forceps, et en partie aux contractions qui s'étaient renouvelées pendant la nuit qui précéda l'accouchement.

L'accouchée ne survécut que deux heures à sa délivrance; aucun accident particulier ne s'était manifesté; il est probable qu'elle périt d'épuisement, à la suite du travail long et laborieux auquel elle avait été assujettie. Avant d'ouvrir son cadavre, je mesurai encore une fois le bassin avec le compas d'épaisseur, qui, ayant six pouces et demi d'écartement entre ses branches, devait, après une déduction de trois pouces, me donner trois pouces un quart pour le diamètre antéro-postérieur. Cependant la section et l'examen du cadavre me donnaient d'autres résultats : le petit diamètre du détroit supérieur n'avait que deux pouces et demi; le transversal du même détroit, cinq pouces deux lignes; le transversal du détroit inférieur était de quatre pouces cinq lignes, et l'antéro-postérieur de ce détroit, de six pouces un quart. Les deux diamètres iliaques du détroit supérieur étaient égaux, et avaient chacun quatre pouces et demi d'étendue. Je ne ten-

contrai ni aux parties molles de la génération, ni aux ligamens du bassin aucune déchirure, ni autre lésion quelconque. Le bassin a été placé par moi dans le cabinet de la Faculté de Médecine.

Ce cas malheureux d'accouchement m'a appris deux choses : 1.° à me méfier du compas d'épaisseur pour estimer, suivant *Baudelocque*, l'étendue du diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur. On a dû voir combien l'examen du cadavre a été peu d'accord avec le résultat que l'instrument m'avait donné, quoique je pense l'avoir appliqué convenablement, et qu'il ne m'était pas possible de me tromper, sur-tout après la mort. 2.° Il m'a appris, en second lieu, à examiner de bonne heure l'intérieur du bassin, en y portant la main toute entière, toutes les fois qu'il y a soupçon d'étroitesse au détroit supérieur, et que la dilatation des parties molles de la génération et de l'orifice utérin permettent cette exploration. Si j'eusse suivi ce précepte, je n'aurais pas inutilement fatigué cette femme par plusieurs applications du forceps, et je ne me ferais pas maintenant le reproche d'avoir employé un instrument qui n'était point indiqué dans cette circonstance, quoique probablement cette femme eût succombé de quelque manière qu'on se fût pris pour terminer l'accouchement.

(*La suite au prochain Numéro.*)

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

HISTOIRE

PHILOSOPHIQUE ET MÉDICALE,

Des causes essentielles, immédiates ou prochaines des hémorragies, sur laquelle reposent principalement la division méthodique, la bonne théorie, le traitement convenable de cette classe de maladies; par D. Latour, *docteur en médecine, médecin-honoraire et ci-devant en chef de l'Hôtel-Dieu, du Lycée d'Orléans, et des épidémies du département du Loiret. — Dédiée à S. A. S. Monseigneur le Duc d'Orléans, premier Prince du sang.*

Deux volumes *in*-8.° A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 12 fr. 50 cent., et 16 fr. franc de port.

Le titre de cet ouvrage effrayera peut-être quelques lecteurs qui pourraient craindre de ne trouver dans les deux gros volumes qui le composent, que de vaines discussions sur les causes hypothétiques des hémorragies; mais il suffit de lire la préface pour être rassuré à cet égard. « Je suis loin, dit l'auteur, d'avoir la prétention de faire voir ces causes dans leur essence; j'admire, au contraire, à ce sujet, le grand discernement et l'extrême réserve du vieillard de Cos, qui dit que *la nature humaine ne peut se manifester parfaite-*

ment par aucune de ses faces, mais que sa manière d'agir se signale principalement aux yeux des médecins qui savent tirer parti, et de l'universalité des connaissances puisées dans l'observation, et de tous les moyens que renferme la science de la médecine. Ces sources sont très-fécondes, et le célèbre *Stahl* ne semble-t-il pas nous encourager à y faire de nouvelles recherches sur l'espèce de causes qui devient ici notre objet, quand il déclare que l'ignorance où nous sommes sur leur façon d'être et d'opérer, laisse une immense lacune dans nos idées?

« Une application longue et sérieuse à l'étiologie des hémorragies, m'a fait croire que je pouvais essayer de remplir ce vide de l'art de guérir, seulement dans la classe des maladies dont je me suis occupé dans cet ouvrage. Pour cet effet j'ai rassemblé d'abord, avec méthode, beaucoup de faits très-significatifs. J'ai analysé ensuite bien exactement tout ce qui caractérise leurs rapports sensibles avec les causes et leur dépendance réciproque, et je me suis convaincu qu'il était facile de prouver, *à posteriori*, l'existence véritable de celle-ci, et celle de leurs variétés qui doivent servir de base à divers traitemens éprouvés. »

« La connaissance des causes prochaines ou de la nature intime des hémorragies, ajoute plus loin l'auteur, nous paraît être sur-tout la base sur laquelle repose tout l'édifice du traitement de cette classe de maladies. Ce sera donc sur cette connaissance que nous dirigerons notre attention et celle de nos lecteurs..... Mais comment leur annoncer l'histoire des causes prochaines de l'hémorragie, tandis qu'en France une impulsion presque générale est donnée, qui semble vouloir les rayer pour toujours du vocabulaire antique de la médecine; tandis que des savans célèbres y ont mis en

question si la recherche de cet ordre de causes pouvait s'accorder avec les principes d'une saine logique, et se sont déclarés pour la négative.

» Cette impulsion cependant est manifestement opposée à la doctrine du célèbre *Barthez*. Dans les leçons profondes et lumineuses qui commencèrent sa grande renommée, en discourant sur la nécessité d'étudier les causes essentielles des maladies, il répétait très-souvent à ses élèves, dans la fameuse Faculté de Montpellier : *Les maladies sont formées par la manière dont la nature en reçoit immédiatement les causes.* Nous allons considérer si cette manière est facile à apercevoir dans les hémorragies : nous nous imposons une tâche pénible ; malgré cela, oublions notre faiblesse, et dirigeons nos regards sur la vérité que nous croyons entrevoir ; nous osons nous livrer au zèle qui nous anime, et nous hasarder dans une carrière où tant d'autres se sont égarés.

» L'histoire physiologique des causes prochaines ou immédiates de l'hémorragie, nous paraît aussi susceptible de démonstration, de certitude, de conjecture, que celle des causes occasionnelles ou éloignées ; en effet, il n'est pas moins difficile de décider si cette *effusion hémorragique* est due à l'influence de l'âge, du sexe, du tempérament, de l'hérédité, de la contagion, des écarts de régime, des localités, de la constitution atmosphérique, d'une maladie antécédente, que de découvrir si elle est le résultat de l'*exhalation*, de la *transsudation* ou d'une *solution de continuité*, de la *congestion* ou d'un *mouvement fluxionnaire*, de la *sympathie* ou *de la gêne de la circulation* ; enfin, de *l'atonie des solides*, de *l'altération du sang*, ou des efforts d'une fièvre générale.

» Que ceux qui ont mûrement réfléchi et qui se sont

sérieusement appliqués à la recherche philosophique des causes éloignées des maladies, lisent notre ouvrage attentivement, sans aucune espèce de prévention; qu'ils comparent les degrés de certitude des causes éloignées avec les causes prochaines, et qu'ils jugent ensuite si la recherche philosophique de ce dernier ordre de causes n'est pas aussi susceptible de se conformer aux principes d'une saine logique, que celle des causes occasionnelles. Jusqu'à ce qu'ils aient fait cette lecture; jusqu'à ce qu'ils aient *opéré* cette comparaison, qu'ils restent dans le doute, qu'ils suspendent leur jugement, s'ils veulent agir en philosophes sévères. »

Après ce préambule, l'auteur entre en matière; non pas en présentant des théories, mais en offrant réunie une masse imposante de faits d'où la théorie doit ensuite découler naturellement.

Il définit l'hémorragie, *tout épanchement de sang, de quelque manière qu'il vienne à s'extravaser*. Il examine ensuite les qualités diverses de ce liquide, les ouvertures naturelles ou accidentellement formées, par lesquelles il sort des vaisseaux qui le renferment. Ce chapitre, qui est le second de l'ouvrage, forme à lui seul presque la totalité du premier volume. Le troisième chapitre est consacré à la dérivation hémorragique; le quatrième, au mouvement fluxionnaire; le cinquième, à la fièvre hémorragique; le sixième, à la congestion; le septième, à la sympathie ou hémorragie sympathique. Dans le huitième chapitre, l'Auteur traite de la gêne de la circulation qui peut dépendre des obstructions, des professions, des corps étrangers, de quelques tumeurs. Le neuvième chapitre est relatif au sang; l'auteur y expose diverses propositions qu'il n'a pas cru devoir émettre dans le premier chapitre, qui est consacré au même objet. Dans le dixième et der-

nier chapitre, M. *Latour* considère l'atonie des solides et l'altération du sang, comme causes des hémorragies. Dans chacun de ces huit derniers chapitres, se trouvent accumulés un grand nombre de faits sur lesquels reposent la théorie de l'auteur et sa thérapeutique; le second volume contient environ six à sept cents observations, les deux volumes réunis en contiennent environ 1200. On pense aisément, d'après cela, que si l'on réduisait l'ouvrage à sa partie théorique, il n'aurait qu'un bien petit nombre de pages. Cette considération doit rassurer les esprits exacts, qui, d'après le titre de ce livre, auraient pu se former une toute autre idée de son contenu.

L'ouvrage dont nous venons d'exposer le plan, présente, en quelque sorte, deux parties bien distinctes: les observations, et la manière dont elles ont été distribuées. Les observations sont généralement bien choisies, et clairement rapportées. Les unes sont propres à l'auteur; d'autres lui ont été communiquées par des médecins estimables; d'autres enfin ont été extraites de divers ouvrages. Cette masse de faits, sur la même maladie, est un dépôt précieux où les personnes avides d'une instruction solide trouveront, dans tous les temps, les lumières qu'elles cherchent. Nous ne possédons, sur les hémorragies, aucun recueil, je ne dirai pas semblable, mais comparable à celui-là; et nous devons une reconnaissance toute spéciale à l'auteur qui s'est livré à ce pénible mais important travail. Peut-être aurait-on pu desirer qu'il mît un peu plus de sévérité dans le choix de ces observations, et qu'il en diminuât un peu le nombre; mais le recueil eût été moins complet, et peut-être aurait-on fait à l'auteur un reproche opposé.

Quant à la partie théorique de l'ouvrage, plusieurs

personnes pourront blâmer les divisions et subdivisions très-nombreuses dans lesquelles s'engage l'auteur. Des divisions simples, peu multipliées, soulagent la mémoire, et présentent les objets dans un ordre qui fatigue moins l'attention; mais quand les divisions sont infinies, elles alongent l'étude loin de l'abréger; il faut alors non-seulement étudier les objets eux-mêmes, il faut encore, en quelque sorte, faire une étude particulière de la manière dont on doit les envisager. D'un autre côté, quand on considère les formes innombrables que revêtent les maladies, les modifications illimitées qu'elles présentent, on s'aperçoit combien il est difficile d'établir des divisions simples dans des objets aussi compliqués, et l'on conçoit même, avec raison, quelque défiance contre les classifications dans lesquelles les choses les plus obscures, les plus compliquées, sont présentées avec une clarté et une simplicité qui ne peuvent point leur appartenir. Entre ces deux extrêmes, il est un juste milieu fort difficile, presque impossible à tenir sans doute, mais dont il faut sans cesse tendre à se rapprocher; et pour en revenir à l'ouvrage qui nous occupe, il nous a paru qu'il gagnerait beaucoup encore à la suppression de quelques-unes des subdivisions qu'il présente.

Ce livre est assurément un des meilleurs qu'on ait faits sur les hémorragies; c'est celui dont l'étude peut offrir une utilité plus grande. On y trouve les matériaux d'un traité complet sur les hémorragies, et nous présumons bien que l'auteur n'abandonnera pas à d'autres l'édifice dont il a commencé la construction; l'ouvrage qu'il vient de publier ajoutera nécessairement à sa réputation; mais aussi l'accueil qu'il recevra du public lui imposera l'honorable nécessité de le rendre complet.

TRAITÉ

DES MALADIES CHIRURGICALES, ET DES OPÉRATIONS QUI LEUR CONVIENNENT;

Par M. le Baron Boyer, *membre de la Légion-d'honneur, professeur de chirurgie-pratique à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien en chef-adjoint de l'hôpital de la Charité, membre de plusieurs Sociétés savantes nationales et étrangères, etc., etc.*

Tome cinquième. A Paris, chez l'*Auteur*, rue de Grenelle, faubourg Saint-Germain, N.° 9; et chez *Migneret*, imprimeur-libraire, rue du Dragon, faub. Saint-Germain, N.° 20. Prix, 6 fr., et 8 fr. franc de port.

Il s'est écoulé à peine deux ans, depuis que M. *Boyer* a fait paraître les quatre premiers volumes de son grand Traité de Chirurgie. Le public, qui les a si bien appréciés, attendait avec impatience la suite d'un ouvrage justement estimé; aussi nous hâtons-nous d'annoncer la publication du cinquième volume, et de rendre compte des matières qu'il renferme.

Quelques remarques sur les opérations en général sont placées à la tête de ce volume. Nous ne suivrons pas l'auteur dans les développemens qu'il donne à chacune des quatre classes dans lesquelles il range toutes les opérations chirurgicales; nous transcrirons seulement ce qu'il dit relativement à la *préparation morale* des personnes qui doivent être soumises à une opération.

« On doit accoutumer le malade à l'idée de l'opéra-

tion, en la lui faisant envisager comme très-légère, peu douloureuse, et d'une exécution prompte et facile; il convient sur-tout de lui inspirer beaucoup de confiance dans l'opération, en lui persuadant que c'est l'unique moyen de le guérir, et que le succès en est infaillible. Il y a des malades qu'on doit prévenir du jour et de l'heure de l'opération, afin qu'ils ne soient point effrayés et saisis de spasmes au moment où ils voient arriver le chirurgien. Malgré cette précaution, si dans l'instant où l'opération va être pratiquée, le malade était saisi d'horripilations et d'un spasme violent, effets de la crainte, il serait très-prudent, si la nature de la maladie le permettait, de remettre l'opération à un autre jour. »

Après avoir donné les détails nécessaires sur la composition des appareils, la manière de pratiquer les opérations et de faire les pansemens, l'auteur, suivant le plan qu'il s'est proposé, commence l'exposition des maladies de la tête, auxquels ce volume est entièrement consacré, et qui occuperont sans doute une partie ou la totalité du suivant.

M. *Boyer* distingue les maladies de la tête en celles qui se manifestent sur le crâne, et en celles qui attaquent le visage; il réserve exclusivement aux premières le nom de maladies de la tête; il traite d'abord des plaies, simples ou compliquées, bornées aux tégumens ou étendues aux parois osseuses de la tête et aux viscères qu'elle renferme. La commotion du cerveau et les épanchemens de sang dans le crâne, sont exposés d'une manière complète et précise. L'inflammation traumatique des méninges et du cerveau, et les signes de l'épanchement de pus dans le crâne, sont l'objet d'un examen approfondi.

« On reconnaît, dit l'auteur, qu'un épanchement

purulent comprime le cerveau, lorsque, à la suite des symptômes propres à l'inflammation de ce viscère, les sens sont perclus, la sensibilité altérée ou détruite, l'assoupissement profond, l'œil fixe et sec, la pupille dilatée et sans mouvement, le pouls petit et profond, la respiration stertoreuse et lente, etc.; une mort prompte et inévitable suivra cet état, si le chirurgien ne se hâte de donner une issue à la matière qui comprime le cerveau; il aura donc sans délai recours au trépan. Cette opération ne présente pas des chances très-favorables sans doute : mais sans elle le mal est décidément mortel; la perforation de l'os n'ajoute donc rien à sa gravité; de nombreuses observations justifient d'ailleurs ce précepte. Dans les mains habiles de *Pott*, le trépan a eu des succès brillans et inattendus. *Desault*, après des essais multipliés et malheureux, l'avait entièrement proscrit dans le grand hôpital dont il était le chirurgien; mais les résultats fâcheux qui l'éloignèrent de cette opération, ne tenaient-ils pas plutôt à l'insalubrité du lieu où il la pratiquait, qu'à l'opération elle-même? Cette assertion devient évidente si, presque toujours mortelle dans l'Hôtel-Dieu de Paris, elle a souvent réussi ailleurs: or, c'est ce que prouvent, d'une part, l'expérience même de *Desault* et celle de ses prédécesseurs; et de l'autre, l'expérience des chirurgiens qui l'ont pratiquée dans des lieux moins malsains. »

Il est à peine nécessaire de faire remarquer, dit l'auteur, en terminant cet article important, que « l'opération n'a d'autre but que d'enlever le liquide qui comprime le cerveau, et qu'elle ne fait rien de plus : l'état inflammatoire des parties intérieures continue, et les symptômes qui l'accompagnent sont assez graves dans la plupart des cas, pour menacer l'exis-

tence des malades ; il est donc important de ne pas s'abandonner sans crainte à l'espoir que pourrait donner l'évacuation du pus, on ne doit pas non plus attribuer à l'opération du trépan la terminaison funeste de la maladie, à laquelle la perforation du crâne elle-même est presque toujours étrangère. »

Dans les articles suivans, M. *Boyer* parle en détail de quelques accidens consécutifs des plaies à la tête, et entr'autres de la douleur fixè et de l'épilepsie qui leur succèdent. Il s'occupe ensuite des abcès dont le foie est le siège dans les mêmes circonstances, et termine ce premier chapitre par la description de l'opération du trépan.

Le second chapitre est consacré aux tumeurs de la tête ; celles des parties molles internes sont d'abord exposées succinctement. Les tumeurs fongueuses de la dure-mère sont présentées avec tout le détail que mérite une maladie aussi grave. La hernie du cerveau et du cervelet est le sujet d'un article particulier ; on y trouve deux observations de hernies du cervelet, communiquées à M. *Boyer* par M. le professeur *Lallement*. L'hydrocéphale et l'hydro-rachis sont présentés de même avec tout le développement convenable. La description de la teigne termine cette première partie.

L'auteur passe ensuite aux maladies des yeux. Ces affections occupent les deux tiers de ce volume ; elles sont exposées d'une manière beaucoup plus complète que dans aucun des ouvrages connus jusqu'ici ; c'est, sans contredit, la meilleure monographie qui ait été faite sur ce genre d'affection.

Les maladies des parties destinées à protéger l'œil (*tutamina oculi*), sont présentées les premières ; celles qui sont propres aux membranes de cet organe,

celle de ses humeurs, et enfin celles qui attaquent la totalité du globe de l'œil, forment trois autres séries. Le défaut d'espace empêchant de donner même les noms de cette longue suite de maladies qui attaquent l'œil et ses annexes, et dont M. *Boyer* fait l'histoire la plus complète, nous nous bornerons à rapporter quelques passages sur celles de ces maladies qui sont les plus fréquentes.

L'auteur ne partage pas entièrement l'opinion de *Scarpa*, relativement à l'influence que le flux palpébral puriforme peut avoir sur la formation de la tumeur lacrymale, il pense que la fistule ou la tumeur lacrymable est le plus souvent indépendante de l'état des paupières; et que dans la plupart des cas indiqués par *Scarpa*, il y avait seulement co-existence de ces deux affections: co-existence qui n'est pas fort rare, et qui avait déja été notée par *Maitre-Jan*, avec cela de remarquable, que ce dernier avait considéré l'état des paupières comme le résultat de la tumeur lacrymale, au lieu que *Scarpa* n'a vu dans la tumeur lacrymale qu'un effet de l'affection des paupières.

On a vu des personnes affectées de la cataracte, recouvrer subitement la vue; on a pensé, avec toute espèce de probabilité, que le cristallin avait quitté sa place naturelle, et s'était éloigné de l'axe visuel. M. *Boyer* a eu occasion de prendre, en quelque sorte, la nature sur le fait, dans la guérison spontanée de la cataracte.

« Un ancien avocat avait deux cataractes; un des yeux fut opéré sans succès. Les plus célèbres chirurgiens avaient jugé que la cataracte de l'autre œil était de mauvaise nature, et qu'il ne fallait point y toucher; il était donc aveugle depuis environ vingt-cinq ans. Un jour, qu'accompagné de son guide, il marchait dans une rue, il fut étonné de distinguer les objets qui l'en-

vironnaient. Surpris d'un changement aussi heureux qu'inespéré, il vint m'en faire part, et me pria d'examiner ses yeux. J'avais eu plusieurs occasions de le voir avant cette époque ; l'œil dont on avait précédemment extrait le cristallin était toujours dans le même état : il en était autrement de celui qui n'avait point été opéré ; le cristallin opaque s'était détaché dans ses quatre-cinquièmes supérieurs, et avait exécuté un mouvement de bascule en arrière, de sorte qu'il avait pris une situation presque horizontale ; il semblait ne plus tenir que par la partie la plus inférieure de son contour ; sa face antérieure était tournée en haut, et la partie supérieure de sa circonférence était dirigée en arrière ; il était légèrement agité lorsqu'on imprimait de grands mouvemens à la tête. La moitié supérieure du disque de la pupille était transparent ; la moitié inférieure était encore obscurcie par le cristallin. »

L'inflammation du globe de l'œil, confondue par la plupart des auteurs sous le nom d'ophthalmie, avec l'inflammation de la conjonctive, méritait un examen particulier ; d'autant plus, qu'à l'exception de quelques observations éparses, on ne possédait rien de positif sur cette affection. L'inflammation du globe de l'œil a son siège à-la-fois dans toutes les membranes propres de cet organe, et entraîne une altération sensible dans les diverses humeurs qui le remplissent. L'ophthalmie, au contraire, est simplement une affection de la membrane qui revêt l'hémisphère antérieur de l'œil ; celle-ci peut tout au plus mettre le malade en danger de perdre la vue, ce qui est fort rare ; l'autre menace presque toujours son existence, et se termine souvent par la mort, lorsque l'art ou la nature ne fournissent point une issue aux fluides qui distendent les membranes de l'œil.

« Un des principaux symptômes de l'ophthalmie interne, est une douleur violente dans le fond de l'orbite, accompagnée de chaleur et de pulsation; la sensibilité de l'œil est considérablement exaltée, et la lumière la plus faible est intolérable. A la douleur est joint un sentiment de gonflement et de tension, et le volume de l'œil ne tarde pas à augmenter d'une manière manifeste. Des symptômes généraux très-alarmans, tels que la fréquence du pouls, l'augmentation de la chaleur générale, l'anxiété, les mouvemens convulsifs et le délire, se montrent dès les premiers jours, et quelquefois même dès le début de la maladie. Si l'on soulève la paupière supérieure, la douleur devient plus vive, la cornée fuit le jour, et se cache profondément sous la paupière ou dans l'angle interne. Il est facile de remarquer alors que la rougeur de la conjonctive n'est pas en rapport avec les désordres de la vue et les accidens qui les accompagnent. Si les mouvemens de l'iris permettent de distinguer la cornée, on reconnaît que la pupille est très-rétrécie, et que l'iris offre une teinte rouge ou rosée, à laquelle participent quelquefois la capsule cristalline, les lames du corps vitré, et peut-être aussi les humeurs elles-mêmes, soit que les membranes enflammées exhalent un liquide sanguinolent, soit qu'il se fasse dans l'intérieur de l'œil une véritable hémorragie semblable à celle que l'on remarque quelquefois à l'extérieur, dans le tissu cellulaire qui unit la conjonctive à la sclérotique.... Il est bien rare qu'on parvienne à suspendre le cours de l'ophthalmie interne, et à obtenir une terminaison heureuse : souvent l'excès de l'inflammation produit l'amaurose, sans que la suppuration ait lieu. Lorsque celle-ci est la suite de l'inflammation, on peut en suivre les progrès à travers la cornée qui, conservant sa transparence, per-

met de reconnaître le trouble des humeurs, et les divers degrés de leur opacité. »

« La mort termine souvent cette maladie au milieu des symptômes les plus effrayans. Le pronostic de cette inflammation est très-grave; la perte de la vue est presque inévitable, la fonte de l'œil a lieu très-souvent, et l'existence du malade est toujours compromise. Le traitement consiste dans l'emploi des saignées générales copieuses et répétées, les boissons anti-phlogistiques. On peut insister sur ces moyens, tant que les accidens ne sont pas assez graves pour donner des inquiétudes sur l'état actuel du malade; mais si la distension de l'œil augmente, si les convulsions et le délire surviennent, un chirurgien sage ne tardera point davantage à faire la ponction de l'œil, et à sacrifier cet organe à la conservation de l'individu. »

Les bornes d'un extrait ne nous permettent ni de multiplier davantage les citations, ni de prolonger l'analyse d'un livre qui n'est guères susceptible d'être analysé. Nous ne nous permettrons point de faire l'éloge de l'ouvrage que nous annonçons; le nom de son auteur, la faveur méritée avec laquelle les quatre premiers volumes ont été reçus du public, assurent au volume qui vient de paraître, et à ceux qui doivent bientôt lui succéder, un accueil aussi honorable.

CHOMEL, D.-M.-P.

VARIÉTÉS.

LA Médecine naturelle, curative et populaire; contenant l'exposé de la CAUSE des Maladies, et celui des Moyens propres à opérer sciemment et sûrement la guérison des malades, *découverts* ou approfondis

par J. PELGAS, ancien chirurgien connu pour la guérison des maladies chroniques, réputées ordinairement incurables ou mortelles, suivant les méthodes antérieures, à laquelle il s'est livré pendant quarante ans.

Par *L. Leroy*, CHIRURGIEN-CONSULTANT, gendre et successeur de ce praticien, continuateur de sa Méthode, et annotateur de son Ouvrage (1).

Galien, *Chartier*, *Foës*, *Vander-Linden*, *De Mercy*, et vous tous savans et laborieux commentateurs, traducteurs et éditeurs d'*Hippocrate*, quelle a été votre aveugle stupidité de consacrer vos veilles (souvent aussi votre fortune), à nous faire connaître les écrits d'un homme qui n'était qu'un ignorant! Comment, après tant de lectures et de méditations, ne vous êtes vous point aperçus de cette vérité, que M. LEROY, *annotateur* des ouvrages de son beau-père, M. *Pelgas*, vient de mettre dans toute son évidence, et cela peut-être sans avoir perdu son temps à lire de tels fatras? Voici, à ce sujet, les justes reproches que notre auteur fait à *Hippocrate* : « *Il n'avait* » *que de très-faibles lumières, puisqu'il ne connais-* » *sait point la circulation du sang, qui n'a été dé-* » *couverte que long-temps après lui : cependant il* » *évacuait ce fluide à toute outrance; il n'avait au-* » *cune connaissance de la cause des maladies. Il a* » *reçu le beau titre de Prince de la Médecine, sans* » *l'avoir mérité, puisque de son temps on n'avait* » *aucune notion de la pharmacie....* » D'après une assertion aussi bien démontrée, nous sommes bien persuadés qu'*Hippocrate* n'avait peut-être pas plus de con-

(1) Nous prévenons nos lecteurs que nous avons transcrit ce titre avec la plus scrupuleuse exactitude.

naissances en médecine que le massier actuel de la Faculté.

Ainsi que les plus habiles médecins, M. *Leroy* réduit à un très-petit nombre les préceptes pour le traitement des maladies. Ne jamais saigner et toujours purger, voilà les siens qu'il répète courageusement, sans égards aux clameurs de cette tourbe de praticiens vulgaires qui persistent à employer la saignée dans la péripneumonie inflammatoire, et à ne pas purger les malades au dernier degré de marasme. Avec une telle méthode, on est déja persuadé des grands succès que l'auteur doit avoir dans sa pratique; aussi la phthisie n'est-elle pour lui « qu'une des maladies les plus faciles » à guérir, n'exigeant ordinairement qu'un traitement » très-court, si on use des moyens curatifs dès l'apparition du mal. » M. *Leroy*, par sa méthode, guérit avec autant de facilité toutes les autres maladies qui affligent la pauvre espèce humaine; et avec son livre qui ne coûte que 2 fr. 50 cent., chacun peut se procurer le plaisir de ne mourir que de vieillesse.

Indépendamment des services sans pareils que notre auteur a rendus à la science, il en a encore enrichi et perfectionné le langage; on lui doit les termes *fécalité*, *néphrésie*, *nubilité*, et une orthographe particulière des mots *appoplexie*, *catharacte*, canal *cholidoque*, etc., etc.

Terminons cet article, beaucoup trop court pour faire connaître tant de choses merveilleuses, en exprimant nos vœux pour que, à l'imitation des anciens, la postérité reconnaissante élève un temple à la nouvelle famille d'*Asclépiade*, à laquelle plusieurs millions d'individus qui périssent chaque année de maladies réputées mortelles, vont devoir la vie et la santé.

BIBLIOGRAPHIE.

Précis Elémentaire des maladies réputées chirurgicales; par *J. Delpech*, conseiller-chirurgien ordinaire du Roi, chirurgien-ordinaire de S. A. R. M.gr le Duc d'Angoulême, chevalier de l'ordre Royal de la Légion-d'honneur, professeur de chirurgie-clinique à la Faculté de Médecine de Montpellier, etc., etc. 3 vol. *in*-8.° composés de 2035 pages. Paris, 1816. Chez *Méquignon-Marvis*, libraire pour la partie de médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 22 fr., et 31 fr. franc de port.

Relation d'un voyage fait à Londres, en 1814, ou Parallèle de la chirurgie anglaise avec la chirurgie française; précédée de considérations sur les hôpitaux de Londres; par *Philibert-Jos. Roux*, docteur en chirurgie, chirurgien en second de l'hôpital de la Charité, etc. 1 vol. *in*-8.° A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, etc. Prix, 6 fr., et 7 fr. 50 cent. franc de port.

Manuel de l'Essayeur; par M. *Vauquelin*, essayeur du Bureau de garantie du département de la Seine, et membre de l'Institut de France. 1 vol. *in*-8.° A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, etc. Prix, 3 fr., et 3 fr. 75 cent. franc de port.

L'Art de Formuler, d'après l'état actuel de la science; par *A. E. C. Lœuillart-d'Avrigni*, docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc. 1 vol. *in*-18. A Paris, chez *Croohard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3; et chez *Gabon*, libraire, place de la même Ecole, N.° 2. 1816. Prix, 2 fr., et 2 fr. 50 cent. franc de port.

IMPRIMERIE DE MIGNERET.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

JUILLET 1816.

TOME XXXVI.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1816.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

JUILLET 1816.

HISTOIRE MÉDICALE
DU SIÈGE DE TORGAU, EN SAXE, etc.

Suite de la SECTION IV; *des Typhus ou Fièvres nerveuses* (1).

L'ÉPIDÉMIE de typhus qui a régné à Torgau, envisagée sous le rapport de la rapidité ou de la lenteur de sa marche, de la gravité et de la nature de ses symptômes, du nombre de ses victimes, a pu être comparée, tantôt aux fièvres pestilentielles, tantôt aux fièvres adynamiques et ataxiques.

Elle a offert, par exemple, quelques traits de la peste, par une durée très-courte, la production des anthrax, des gangrènes, et une mort sûre qui s'ensuivait : peut-être aussi ces mêmes symptômes autoriseraient-ils à rap-

(1) *Voyez* les pages 116 à 124.

porter le typhus à une espèce de scorbut aigu, d'autant plus qu'il coïncidait souvent avec d'autres altérations évidemment scorbutiques.

L'ictère, les vomissemens bilieux, les déjections alvines de même nature; l'affection sensible du foie, de la rate, du mésentère, assimilaient par fois le typhus avec le fièvre jaune d'Amérique.

Et si la marche du typhus a été généralement aiguë, quelquefois aussi il s'est développé avec lenteur, de manière à simuler parfaitement la fièvre lente nerveuse d'*Huxham*, qui développait beaucoup de symptômes nerveux, parmi lesquels la dysphagie et le *trismus* de la mâchoire. Les malades maigrissaient beaucoup, long-temps avant que la maladie ne fût terminée.

Le typhus, la peste, la fièvre jaune, la fièvre lente nerveuse d'*Huxham*, et autres fièvres semblables, ne différeraient-elles les unes des autres que par quelques circonstances et par différens degrés d'intensité et de gravité ?

Cependant, le typhus qui a régné à Torgau, quoiqu'en général des plus graves, n'a pas toujours offert cette réunion de symptômes dangereux et extraordinaires qui auraient pu le faire confondre avec les fièvres dont il a été question. Souvent même les maladies intercurrentes n'ont reçu qu'une légère empreinte du mode typheux.

Quant aux causes qui l'ont produit, nous nous contenterons de généraliser ce que nous en avons dit, en recherchant si le typhus s'est propagé par voie de contagion.

Or, on peut admettre deux ordres de causes

prédisposantes et occasionnelles de cette maladie. Au premier appartiennent toutes les causes générales qui, dans toute autre circonstance, auraient produit également les maladies dont nous avons dit que la constitution médicale se composait, telles que la température variable, en général chaude et humide de l'atmosphère, pendant toute la durée de la campagne et du siège, les erreurs du régime, la constitution ordinairement faible de nos soldats, l'insalubrité naturelle de la ville de Torgau, etc. La plupart de ces causes, en affaiblissant et troublant le physique et le moral, peuvent, lorsqu'elles sont nombreuses et qu'elles agissent vivement et long-temps, prédisposer aussi à cet état que nous avons dit se composer de l'adynamie et de l'ataxie. On sait, par exemple, que l'automne tend à imprimer un caractère nerval et anomal aux maladies qui se développent sous son influence, et ainsi de même du défaut ou de la mauvaise qualité des alimens et boissons, des passions de l'ame, etc.

Et si, aux causes du premier ordre, se joignent celles du deuxième, telle que la corruption de l'air dans la ville et dans les hôpitaux, par les émanations animales qui sont le produit de l'encombrement ou de la décomposition de matières putrescibles; si, dans les hôpitaux, toutes les branches du service sont en souffrance; s'il n'y a ni tenue, ni propreté, ni alimens et boissons, de qualité et en quantité convenables; et dans la ville, si l'on éprouve, à peu de chose près, les mêmes privations; si par-tout le physique et le moral sont également froissés et énervés, on concevra facilement que c'en est assez pour engendrer le typhus.

Il y a eu en effet, pour la généralité des individus, citoyens ou militaires renfermés dans la place de Torgau, union et concours de la plupart et même de toutes ces causes; c'est pourquoi la maladie a été si générale et si meurtrière; et si quelques personnes ont eu le bonheur d'en être exemptes, elles le doivent moins à la vigueur de leur constitution, qu'à cette force d'âme qui les a élevées au-dessus des évènemens, sur-tout si, à ce moyen puissant, elles ont pu joindre l'influence non moins utile d'une nourriture et d'une habitation saines.

Pour ce qui concerne la cause prochaine, on sent qu'elle a dû varier suivant que le mode a été catarrhal, avec ou sans une teinte inflammatoire, bilieux, muqueux et typheux. Il est même inutile et oiseux de rechercher et le siège et la nature de cette modification particulière de l'économie dont ces états divers sont l'expression. Il suffit, ce nous semble, que l'analyse nous en démontre l'existence, et que par l'observation nous puissions connaître les lois de leur succession ou de leur complication.

Le prognostic a dû être d'autant plus mauvais, dans les hôpitaux sur-tout, qu'il y avait permanence des causes génératrices de la maladie : ce qui l'a rendue sans doute plus grave et plus meurtrière. Il est pourtant vrai de dire qu'elle est en général plus effrayante que dangereuse, lorsqu'on peut la traiter convenablement, si l'on en juge par les succès que nous avons obtenus parmi les officiers, soit en ville, soit à l'hôpital. Dans cette maladie, plus que dans toute autre, la nature développe des res-

sources qu'on ne lui soupçonnerait pas : on a vu guérir des malades dont on avait désespéré; mais d'un autre côté, on a été souvent trompé par des signes réputés bons, et qui n'ont pas tenu ce qu'ils semblaient promettre. Il faut donc être très-circonspect en fait de prognostic, dans cette maladie sur-tout.

Voici cependant quelques données qui ont pu servir à faire présager l'issue et la terminaison heureuse ou funeste de la maladie.

L'abattement extrême du physique et du moral dès le principe; la décomposition des traits du visage; les yeux entr'ouverts, plus grands l'un que l'autre, avec chassie puriforme; la flaccidité, plus souvent la roideur des cheveux, la douleur de tête extrême, se changeant en délire phrénétique ou passant à l'état comateux; le tremblement et la froideur de la langue; la déglutition sonore, ou avec dysphagie et trismus; l'oscillation des jugulaires; le *stillicidium narium*, et des angles des yeux; la respiration laborieuse, avec anxiété et jactations; le hoquet, le météorisme et les déjections involontaires, l'urine aqueuse, le priapisme, les hémorragies passives, les pétéchies, les gangrènes spontanées et par la pression, la jaunisse qui se déclarait avant le septième jour, l'odeur cadavérique que le malade exhale, l'inactivité des vésicatoires, le pouls dur, petit, accéléré, *myurus*, très-fréquent; les sueurs froides, la tête et les pieds étant froids et les côtés chauds; le tremblement et la paralysie des membres, la lividité des extrémités, etc., furent toujours des signes mauvais.

On était au contraire en droit d'attendre la

guérison, si la maladie parcourait ses périodes avec régularité, si les rémissions étoient sensibles, si les symptômes s'amendaient avant le quatorzième jour, si les signes de coction paraissaient dans les selles et les urines, si les évacuations amenaient du soulagement, si le ventre était souple, le pouls plus réglé, la respiration plus aisée, la tête plus libre, le sommeil restaurant; si la surdité survenait après le septième jour, ainsi que la jaunisse; si le malade revenait à ses anciennes habitudes, etc.

Six à sept mille malades, entassés pêle-mêle dans des locaux souvent mal-sains qui ne pouvaient en contenir que le tiers au plus, sans fournitures, sans ustensiles, même sans paille et sans soins, ont bientôt vicié et corrompu l'air que la mauvaise tenue et la mal-propreté infectaient encore. Aussi, les hôpitaux, au lieu d'être un asyle pour les malades, furent-ils de vrais cloaques et de vastes foyers d'émanations putrides, sur l'entrée desquels on aurait pu mettre la célèbre inscription que le *Dante* a placée sur la porte des enfers. D'un autre côté, le soldat malade, réduit à cinq onces de viande, à deux onces de légumes, à douze onces de mauvais pain, à un verre de vin par jour, avait à peine de quoi ne pas mourir d'inanition; encore le peu qui lui était accordé n'arrivait-il pas toujours jusqu'à lui en entier : et quelle devait être la situation de son moral? La mortalité seule a fait cesser l'encombrement, et le froid a achevé de dissiper l'épidémie.

On voit par là que le traitement prophylactique et diététique a été pour ainsi dire nul;

car les fumigations muriatiques, dont cependant l'utilité nous a été démontrée, étaient loin de suffire, et ne pouvaient d'ailleurs avoir qu'un effet momentané, en ce qu'elles ne tarissaient pas la source du mal. On ne pouvait pas davantage isoler les malades suspects, ni prendre aucunes des mesures de salubrité publique usitées en pareil cas, puisque la maladie ne s'est pas bornée aux hôpitaux, et qu'elle a gagné aussi la ville.

Mais si tel a été en général le sort du soldat, l'officier s'est trouvé dans des circonstances un peu moins malheureuses qui nous ont permis d'associer et de combiner jusqu'à un certain point les secours du régime avec ceux de la pharmacie et de la chirurgie.

Nous avons, par exemple, éprouvé les bons effets d'un air pur et souvent renouvelé, ainsi que d'une température plutôt froide que chaude. Quelques médecins ont pensé que les malades attaqués de typhus se trouvaient mieux au contraire d'un atmosphère chargée d'émanations animales; mais si ces émanations ont été la cause principale de la production de la maladie, peut-on croire qu'il serait avantageux au malade de respirer un air semblable, et n'est-ce pas s'exposer à propager indéfiniment la maladie?....

C'est ici peut-être le lieu de dire que les habitans ayant été, proportion gardée, encore plus maltraités par le typhus que nos malades, et sur-tout que nos officiers, cette différence nous a paru provenir en grande partie du régime échauffant qu'ils suivent, sur-tout de la chaleur qu'ils entretiennent dans leurs chambres, dont ils ouvrent rarement les croi-

sées, et de l'usage où ils sont de coucher entre des plumeaux. Sans doute il faut aussi faire la part de la terreur qu'inspire à la plupart des Allemands le seul nom de fièvre nerveuse, comme aussi des inquiétudes que le bombardement a dû leur faire concevoir pour leurs personnes, leurs familles et leurs biens; en même temps qu'on se sera écarté de la simplicité du traitement qui convient à cette maladie.

Nous n'avons pas cru non plus devoir interdire aux malades de changer de linge toutes les fois qu'ils en ont eu le désir et la faculté.

Pour la diète proprement dite, nous avons prescrit de trois en trois heures, ou la crême de riz, ou un bouillon qu'on rendait plus substantiel à mesure que le malade éprouvait le besoin de soutenir ses forces, et nous recommandions de lui faire prendre un peu de vin après chaque bouillon.

On pressent que les divers élémens qui entraient dans la composition de la fièvre typheuse que nous avons décrite, ont exigé que le traitement fût analytique.

L'émétique est un de ces remèdes qui n'a pu être suppléé par aucun autre, soit que le médecin se soit proposé de faire avorter la maladie en en dérangeant la formation, soit que l'état gastrique, bilieux ou pituiteux, en réclamât impérieusement l'emploi. Plusieurs praticiens croient s'être convaincus sur eux-mêmes, que la fièvre d'hôpital se communique par les premières voies, et en ont repoussé l'atteinte au moyen d'un vomitif qui, dans ce cas, enlevait la cause de la maladie avant qu'elle n'eût gagné les secondes voies. L'émé-

tique est d'ailleurs un moyen très-puissant pour déterminer la diaphorèse; et on ne fait qu'imiter les procédés de la nature, qui, à cette époque de la maladie, provoque souvent elle-même des évacuations par le haut et par le bas, en même temps qu'on prévient, par ce moyen, la diarrhée colliquative, qui, sans cela, se déclarerait dans le cours de la maladie. Une précaution qui nous a paru nécessaire toutes les fois qu'il n'y a point eu d'urgence, c'est de préparer les évacuations par une ample boisson prise au moins un jour avant le vomitif; il en résultait des vomissemens plus complets et sans efforts. On se trouvait bien aussi d'un julep tempérant et anodin, donné vers le soir.

Le choix des boissons était encore relatif au caractère de la maladie; la tisane commune suffisait donc dans la généralité des cas; mais si le mode inflammatoire se laissait entrevoir, car il n'a jamais été bien prononcé; si la constitution du malade et les symptômes indiquaient la diathèse bilieuse, la limonade tartareuse était alors aussi utile qu'agréable, et nous la prescrivions froide. Mais si la poitrine était fortement engagée, si les signes du catarrhe étaient nombreux et inquiétans, la tisane pectorale était alors indiquée, tout comme l'eau de riz, s'il y avait diarrhée, et il convenait de prendre ces boissons un peu chaudes.

Il était rare que la turgescence supérieure exigeât un second émétique, et que des purgatifs fussent impérieusement indiqués dans la première période. Nous redoutions l'emploi de ces derniers, et même les lavemens, de peur de la diarrhée, et vu l'éminence du mode ty-

pheux, c'est-à-dire, de l'adynamie et de l'ataxie. Pour prévenir la formation de cet état, et la récrudescence qui en est l'effet, rien ne nous a paru plus propre à atteindre ce but, que l'usage d'une infusion d'ipécacuanha, à titre d'altérant, administrée toutes les heures, par cuillerée, et secondée de l'exhibition des bols camphrés et nitrés du Formulaire. Nous nous proposions par là de prévenir la diarrhée, et d'appeler cependant les mouvemens et les humeurs vers le tube intestinal, qui est l'émonctoire naturel des maladies; effet que l'ipécacuanha promettait, tandis que ce même moyen, joint au camphre et au nitre, combattait efficacement la diathèse catarrhale et même inflammatoire, et opérait une sorte de révulsion relativement aux effets connus du mode typheux, et aux organes qu'il affecte de préférence. Le soir, nous répétions le julep tempérant.

Cette méthode de traitement, si simple, a pourtant suffi, lorsque le typhus était léger, ou du moins jusqu'à ce qu'il devînt grave. Alors nous lui opposions seulement la limonade minérale du Formulaire, plutôt que l'eau vineuse et la potion anti-septique camphrée, à la dose de dix à quatorze grains, à prendre par cuillerées d'heure en heure. Il nous a paru que ces médicamens remplissaient les indications qu'on doit se proposer en pareil cas: de soutenir les forces, de combattre les diathèses adynamiques et ataxiques, ainsi que de favoriser les mouvemens de la nature, sur-tout vers la peau, d'autant plus que le mode catarrhal existe toujours plus ou moins.

C'est sous ce rapport, comme aussi pour

prévenir les congestions vers la tête ou la poitrine, que les vésicatoires ont eu les effets les plus heureux, et nous les rapprochions ou les éloignions de l'endroit menacé, suivant que la fluxion était encore dans l'acte de sa formation, ou déja formée; et comme dans tous ces cas, on a en vue d'établir sur un endroit moins important, une irritation plus grande que celle qui existe ailleurs, afin de changer, s'il se peut, le siège de la maladie, nous n'avons pas cru devoir nous borner à l'emploi des sinapismes et rubéfians, et sécher de suite les plaies des vésicatoires, parce que nous aurions craint de manquer le but.

Quoique l'emploi des purgatifs fut à redouter, nous nous en sommes servis avec fruit, lorsque les symptômes de gastricité reparaissaient après la révolution de l'adynamie et de l'ataxie, lorsque l'embarras de la tête semblait tenir à la constipation et à la présence du produit de la coction dans les premières voies; mais pour ne pas énerver les forces, nous avions soin de les prescrire sous forme d'apozême, en leur associant le quinquina et les fleurs de camomille.

Pareillement, lorsqu'à cette même époque, le type devenait évidemment rémittent-tierce ou double-tierce, et que la fièvre se prolongeait indéfiniment, le quinquina a souvent mis fin à la maladie; mais c'est seulement dans ce cas qu'il a réussi, administré comme fébrifuge.

Quant à la complication du typhus avec les affections locales, celles-ci exigeaient rarement un traitement particulier, et presque toujours la maladie était déja trop avancée pour qu'il fût prudent d'employer les saignées géné-

rales ou locales, et même un traitement antiphlogistique autre que celui qui pouvait s'adapter au mode typheux, qui seul réclamait alors toute notre attention. Les affections pleurétiques et péripneumoniques étant elles-mêmes catarrhales ou rhumatismales, la maladie principale en a été rarement plus dangereuse, et il a suffi du traitement général, sauf quelques légères modifications, telles que l'usage des linimens volatils, etc.

Cependant quelques symptômes prédominans et dangereux ont exigé un traitement particulier outre le traitement général.

Ainsi, l'usage de l'opium, seul ou uni aux mucilagineux, a été souvent nécessaire pour combattre la diarrhée.

Le météorisme, si dangereux, a cédé quelquefois aux embrocations avec les linimens volatils camphrés, aux fomentations émollientes et carminatives, aux lavemens avec ces mêmes espèces, l'huile camphrée et la mousse de Corse, si l'on soupçonnait la présence des vers.

Chez quelques malades, il a fallu employer le cathétérisme pour remédier à la rétention d'urine.

S'il survenait des parotides, on accélérait la suppuration autant que possible; et lorsqu'il y avait menace de suffocation, on ouvrait l'abcès avant sa maturité.

Enfin, il fallait être attentif à prévenir la gangrène *per decubitum*, et à arrêter les progrès de celle qui se formait spontanément à l'aide des moyens que cette dégénération exige; car nous avons vu des malades qui avaient échappé à la maladie principale, périr

ensuite par la suppuration qui suivait la chute des escarrhes.

Obligés de nous conformer aux approvisionnemens pour les prescriptions, nous n'avons pas été à portée de faire usage de certains remèdes proposés par des auteurs recommandables, tels que les bains froids par immersion, ou par aspersion et lotion, la digitale, l'arnica, la valériane, l'angélique, le musc, l'*assa-fœtida*, les mercuriaux, etc.; d'autant plus que le traitement que nous avons employé nous a généralement réussi, et avait l'avantage de s'appliquer aux diverses diathèses qui composaient ou compliquaient la maladie, et même aux affections locales, sauf quelques légères modifications. D'ailleurs, de toutes les maladies, le typhus est peut-être celui qui a le moins besoin de remèdes, et l'expérience prouve qu'il parcourt toutes ses périodes, quoi qu'on fasse, dès qu'il est formé. En général, le traitement doit avoir pour objet d'adoucir les symptômes, et de modérer la marche de la maladie.

Nous savons que ces divers moyens furent toujours très-efficaces; les incitans diffusibles, lorsque l'ataxie prédominait; et les incitans permanens si l'adynamie était plus prononcée. Nous y avons eu recours, avec succès, pour des cas particuliers; mais ces cas se sont montrés rarement.

Quant aux bains froids, quoique nous ne les ayons guères vu réussir, nous ne révoquerons pas en doute leur utilité dans des cas qui devraient être plus précisés, le froid étant un moyen, sinon curatif, au moyen préservatif, du typhus. Mais si les effets immédiats du bain

froid sur le systême nerveux, en font cesser momentanément les anomalies, en vertu de la propriété sédative du froid, n'a-t-on pas à craindre aussi le refoulement des humeurs et des mouvemens vers la tête, la poitrine et le bas-ventre, lorsque ces parties sont déja menacées ? et si la plus grande partie des bons effets du froid, dans ce cas, dépend de l'impression qu'il produit sur l'économie, principalement sur les nerfs de la peau, et de la réaction correspondante qui en est l'effet indirect et subséquent, peut-on calculer jusqu'à quel point le malade pourra supporter cette impression, et si la nature ne réagira point avec trop ou trop peu d'efficacité ? L'emploi de ce moyen perturbateur exige donc une connaissance exacte de la maladie et de l'état des forces du malade, et sous ce double rapport il ne saurait devenir usuel.

Section V. *De la Mortalité.*

Malgré la gravité des maladies qui ont régné à Torgau, la mortalité n'a pas été considérable parmi les officiers traités à l'hôpital ou en ville. Sur environ 400 officiers, nous n'en avons perdu que 42, dont 15 atteints de typhus sur 300, et 27 qui ont péri par l'effet des cours de ventre. Elle l'a été bien davantage pour les soldats renfermés dans les hôpitaux. Peu ont pu être sauvés, mais ce fut moins par la force de la maladie que par la privation presque absolue de toute espèce de soins et de secours, car il nous est démontré que la médecine militaire des hôpitaux obtient plus de succès dans le traitement de cette maladie que la médecine civile, toutes les fois qu'on peut

faire un service régulier avec les moyens que les réglemens mettent à la disposition du médecin. Celui-ci est moins influencé par tout ce qui l'entoure, tandis que le malade lui-même est moins tourmenté et obligé de prendre tout ce qu'on lui prescrit. Si telle eût été l'organisation de nos hôpitaux, nous eussions sans doute obtenu les mêmes résultats, comme le prouve la guérison de l'immense majorité des officiers et des personnes qui ont pu recevoir à-la-fois les secours de l'hygiène et de la thérapeutique; mais comme il en a été bien autrement dans nos hôpitaux, la mort a moissonné 4,782 malades depuis la fin du mois d'août jusqu'au 20 octobre, époque à laquelle le siège a commencé; et 13,448, dans l'espace compris entre le 20 octobre et le 10 janvier, jour de la reddition de la place. Sur ce nombre total de 18,230, morts pendant le siège, on peut évaluer à 6,000 le nombre de ceux qui ont péri du typhus; à 11,470, la totalité des malades qui ont succombé sous les cours de ventre; enfin, il est mort environ 760 malades par suite de leurs blessures. Lorsque le siège a commencé, c'est-à-dire, au 20 octobre, il y avait dans la place environ 25,000 Français ou alliés, dont 6,600 aux hôpitaux, et 2,300 Saxons, Wurtzbourgeois et Hessois, qui ont quitté la ville le.... du mois de novembre, pour retourner dans leurs pays respectifs. Or, après la capitulation, 15,352 hommes sont partis comme prisonniers pour la Silésie, et 651 hommes d'administration ou invalides, pour la France; et nous avions encore dans les hôpitaux 3,000 hommes, non compris 249 officiers de santé et employés d'administration. Il est donc mort à Torgau,

pendant le siège, 15,448 Français ou alliés; ce qui, joint à 4,782 malades qu'on avait déja perdus dans les trois mois précédens, donne un total de 18,230, dont les quatre-cinquièmes ont péri victimes de l'épidémie.

La population de la ville montait à environ 5,000 habitans, sur lesquels 56 habitans sont morts du typhus du premier août au 19 octobre, et 461 depuis cette époque jusqu'au 10 janvier; de sorte qu'en additionnant les deux sommes principales, on trouve un total général de 13,909 morts pendant le siège.

La proportion des morts à ceux qui ont survécu, est, par conséquent, des $\frac{27}{50}$.e pour la garnison pendant le siège, et des $\frac{1}{11}$.e pour les habitans, dans le même espace de temps.

Les officiers de santé ont été presque tous malades, et nous avons perdu plusieurs médecins, et un grand nombre de chirurgiens et de pharmaciens, dont les bons services obtiendront de leurs chefs respectifs les témoignages et les éloges qu'ils ont si bien mérités.

Nous avons puisé aux sources les plus authentiques pour connaître exactement la mortalité. Les mouvemens des hôpitaux n'auraient fourni que des renseignemens insuffisans; le nombre des militaires décédés dans la ville ou dans les fortifications, étant presqu'égal à celui des morts, dont on a pu tenir note dans l'enceinte des hôpitaux.

Résumé général. — Nous avons retracé l'origine, les progrès et les ravages, les caractères et les formes diverses des deux genres principaux des maladies, les cours de ventre et les typhus dont se composait l'épidémie, ou plu-

tôt la pandémie qui a ravagé Torgau. Nous avons dit, et ce que nous avons fait, et ce que nous aurions voulu pouvoir faire pour la combattre. Cette relation prouvera du moins que ce fléau destructeur n'a eu d'extraordinaire que le concours de circonstances qui l'ont produit, entretenu, multiplié et aggravé; que de ces circonstances, les unes furent les évènemens d'une guerre désastreuse, et que les autres provinrent des vices de l'administration dont les bons et vrais principes ont été oubliés ou sont devenus impraticables dans les dernières campagnes.

Torgau, le 26 avril 1814.

RAPPORT

SUR LE SERVICE MÉDICAL DES HÔPITAUX DE TORGAU, APRÈS LE DÉPART DE LA GARNISON.

M. le Baron, lorsqu'en vertu de la capitulation les Prussiens ont occupé la place de Torgau, les hôpitaux de cette ville comptaient, il est vrai, beaucoup de convalescens; mais ceux d'entr'eux qui furent suffisamment rétablis suivirent leurs corps respectifs; d'un autre côté, environ trois cents militaires, officiers et soldats reconnus invalides par la commission nommée à cet effet, et dont j'avais l'honneur d'être membre, furent renvoyés en France; néanmoins chaque régiment ayant fait rentrer à l'hôpital les hommes malades ou trop faibles pour suivre leur corps en Silésie, la force de nos hôpitaux était encore de deux mille neuf

cents malades environ au départ de la garnison. Les établissemens de quarantaine formés sur les deux routes de Silésie et de France, nous ont renvoyé à-peu-près deux cents malades, qui, joints à ceux qui nous sont venus ensuite de Wittemberg et de Nassau, portent à trois mille deux cents le nombre total des soldats que nous avons eus à traiter depuis le 10 janvier jusqu'au 25 avril, jour auquel nos hôpitaux ont été définitivement supprimés.

Vous savez, M. le Baron, que ces malades étaient répartis, lorsque vous avez quitté Torgau, dans quatre établissemens formés au château, ou N.° 1 ; à la commune, ou N.° 2 ; à l'hôpital dit des Saxons, ou N.° 4 ; et au grand magasin, ou N.° 7. Vous savez aussi quel en était le régime, combien les malades y étaient mal, et que s'il y avait beaucoup de convalescens, la plupart d'entr'eux étaient atteints de diarrhées chroniques, et dans un état d'épuisement physique et moral qui laisse peu d'espoir au médecin, lors même qu'il a à sa disposition tous les moyens de guérison. Enfin, vous n'ignorez pas non plus qu'aux termes de la capitulation, nos malades devaient être nourris par l'administration française pendant les premiers huit jours.

Cela posé, je vais, M. le Baron, vous rendre compte de la manière dont le service a été fait à Torgau, et des résultats que nous y avons obtenus.

Janvier. — Le régime des malades a été considérablement amélioré pendant ce mois. Le 17, tous les chefs de service se sont réunis chez M. le chirurgien-principal prussien *Richter*, en présence de la commission saxone

chargée de pourvoir à l'entretien de nos hôpitaux. Il y a été convenu que le régime alimentaire serait réglé ainsi qu'il suit :

I.re Classe de malades, *au quart*.

Le matin, à sept heures : une soupe faite avec quatre onces de pain, demi-livre d'eau, demi-once de beurre et de sel.

A midi : demi-livre de pain, trois onces de légumes, demi-once de beurre et du sel.

Le soir : une soupe comme le matin.

II.e classe, *à la demie*.

Le même régime, mais trois-quarts de livre de pain, et une soupe grasse. De la viande à midi.

III.e classe, *aux trois-quarts*.

Le double de pain et de légumes, et trois-quarts de livre de viande.

Tous les malades devaient avoir du bouillon seul ou avec des légumes.

La boisson devait être composée d'un litre de bierre, et de trois onces d'eau-de-vie.

Les officiers devaient avoir l'équivalent d'une double portion en tout.

Cette convention, dont on avait rédigé procès-verbal, a été constamment exécutée, sauf quelques réticences de la part de la commission saxone, sous le double rapport de la quantité de la viande, et de la qualité des légumes et du pain, comme aussi de la bierre que nos malades ont obtenues rarement, sous des prétextes plus ou moins spécieux.

A cette époque, nos malades étaient trop

nombreux, pour que la tenue des hôpitaux fût convenablement soignée. Mais l'établissement formé au haras de Repitz, à une demi-lieue de la ville, a servi à diminuer l'encombrement. Ce local, qui se compose de vastes écuries pavées, et de greniers à foin obscurs et peu aérés, avait été pourvu de poëles et du matériel nécessaire. Les malades y étaient nourris d'après le régime convenu; ils y respiraient du moins un air pur et vierge encore; et s'il n'a jamais été possible de leur faire donner des draps et des chemises, ils y avaient des lits; des paillasses et des couvertes. Dès le 22, nous avons pu y envoyer 630 convalescens et 380 le lendemain. Pour que ce dépôt uniquement consacré aux convalescens ne dégénérât point en un hôpital traitant, les chefs du service de santé y avaient placé deux chirurgiens sous-aides et un pharmacien, avec une petite pharmacie, mais seulement pour les premiers secours, et avec ordre de faire refluer sur la ville tous les convalescens qui retomberaient malades. Nous avions soin d'y faire des visites fréquentes; et lorsque le service l'a permis, un de nos médecins a été chargé de cet établissement, seulement pour désigner ceux qui étaient dans le cas de rentrer à l'hôpital.

Les évacuations nombreuses faites sur Repitz, le départ de 104 invalides, nous ont mis à même d'évacuer les hôpitaux N.ºs 2 et 7, et ont allégé considérablement le service relativement à notre personnel qui était peu nombreux. Toutefois les réparations et la sanification des locaux s'effectuait lentement, et le magasin des effets d'hôpital que nous devions garder en entier pour nos malades, ayant été

remis aux autorités prussiennes, et celles-ci ayant reçu l'ordre de ne pas y toucher, la tenue et la propreté des hôpitaux ont souffert encore quelque temps jusqu'à ce que ces difficultés aient été levées. Il n'y a eu que le service pharmaceutique qui n'ait rien laissé à désirer, au vin près, qu'on était convenu de remplacer par de la bierre forte et une teinture alcoolique.

Les maladies qui ont régné pendant ce mois à Torgau, se composaient presqu'exclusivement de flux de ventre chroniques et de maladies d'épuisement inaccessibles à un traitement quelconque. Les malades ont d'ailleurs beaucoup souffert du froid dans des salles non chauffées, et dont le vitrage offrait bien de lacunes : aussi avons-nous perdu 433 malades.

Février. — Pendant ce mois, diverses évacuations sur Repitz nous ont mis dans le cas d'évacuer l'hôpital N.° 4; de sorte que tous nos malades ont pu être réunis au château. On travaillait déja à sanifier ce local, à nettoyer les cours, les latrines, et successivement toutes les divisions. Vers la fin du mois, nos fiévreux étaient tous à Wichoff et au Kornhaus, qui sont des dépendances du château. Ces locaux réparés à neuf et complètement sanifiés, pourvus de tout ce qui est nécessaire au service, devinrent des établissemens qui ne laissaient rien à désirer sous aucun rapport.

Ce qui a beaucoup contribué à cette amélioration, c'est que M. *Graeffe*, chirurgien-général Prussien, ayant donné l'ordre de faire des expériences comparatives touchant les propriétés désinfectantes des fumigations diverses faites avec le gaz acide muriatique simple, le

gaz acide muriatique oxigéné, et le gaz acide nitreux, dans les hôpitaux soumis à son inspection, M. *Richter* desira que les expériences fussent faites dans nos hôpitaux. Cette préférence nous engagea à répondre à ses desirs avec un vif empressement ; d'abord, parce que nos malades ne pouvaient qu'y gagner; en second lieu, pour notre propre instruction; et le local du Kornhaus fut désigné à cet effet. Cet hôpital, qui se compose de cinq salles parfaitement aérées, de même capacité, en cinq étages différens, et chaque salle contenant quarante lits convablement espacés, fut mis en état de recevoir des malades vers la fin du mois. Il avait été arrêté qu'il y aurait dans chaque salle le même nombre de malades, et autant que possible des maladies de même nature, principalement des fièvres nerveuses. Mais ce genre de maladies n'existant plus dans nos hôpitaux, nous fûmes obligés de faire un choix qui portait sur les maladies aiguës et chroniques des plus graves, quoique susceptibles de guérison.

La première salle fut destinée aux fumigations avec l'acide muriatique simple; la seconde, aux fumigations *guytonniennes* proprement dites; et la troisième, à celles faites par le gaz nitreux ou de *Carmichaël Smith*.

La proportion des substances qui devaient fournir ces gaz divers, fut combinée d'après la capacité des salles que M. *Astier*, pharmacien principal, mesura avec la plus grande exactitude; et comme à Kornhaus, nous avions encore deux salles disponibles, nous les consacrâmes à faire des expériences avec le gaz acide sulfureux résultant de la combustion pure et simple du soufre; dans la quatrième et dans la cinquième,

à y faire évaporer l'ammoniaque. En même temps, on répétait ces mêmes expériences dans les salles de l'hôpital prussien; et comme il y régnait alors beaucoup de typhus, M. *Astier* proposa de réunir les malades les plus graves de ce genre dans une salle, et d'y faire des fumigations avec le camphre mis en expansion par un appareil chimique convenable.

Ces différentes fumigations se faisaient trois fois par jour; un pharmacien aide-major en était exclusivement chargé sous la surveillance immédiate de M. *Astier*.

Les malades soumis aux expériences furent répartis entre tous les médecins, et chacun devait tenir note des effets immédiats des gaz sur l'économie, principalement sur le système circulatoire, respiratoire, les secrétions et les excrétions, comme aussi des changemens que la maladie elle-même en éprouverait; mais toutefois en évaluant l'influence de circonstances dans lesquelles le malade se trouvait placé, et qui alternaient singulièrement les inductions qu'on aurait pu tirer des effets prononcés de chacun de ces moyens dans des conjonctures plus favorables, car depuis longtemps le typhus ne régnait plus dans nos hôpitaux; à peine pûmes-nous trouver deux ou trois sujets atteints de fièvres adynamiques ou ataxiques; il n'y avait plus d'encombrement. Le froid était très-vif; les salles peut-être trop aérées et point chauffées; la pureté de l'air et la propreté maintenues avec une rigueur extrême; et d'ailleurs les maladies que nous avions alors à traiter, n'étaient guère de nature à être influencées sensiblement par ce moyen : aussi n'avons-nous pu recueillir que quelques don-

nées générales qui ont pourtant servi à établir la supériorité des fumigations *guytoniennes* sur toutes les autres, de l'aveu même des officiers de santé prussiens. Ceux-ci ont constaté, dans leur hôpital, les bons effets du camphre mis en évaporation, et ce moyen semble avoir obtenu et mérité la préférence dans un moment où cet hôpital avait beaucoup de typhus des plus graves. Voici maintenant quels ont été les effets généraux des diverses fumigations. Celles faites avec le gaz acide muriatique simple, augmentent la fréquence et la force du pouls, irritent les membranes muqueuses, provoquent la toux et l'expectoration, principalement chez les malades atteints de phthisie, de catarrhe, ou d'autres affections de la poitrine. Les diarrhoïques y sont plus sensibles, mais les convalescens n'en éprouvent aucun changement. Il en est de même des fumigations muriatiques oxygénées; mais ces dernières affectent les malades moins désagréablement; elles laissent après elles une odeur plus suave, et on respire avec plus de facilité et de plaisir. Les malades nous ont paru se mieux porter dans ces salles que dans toutes les autres. Quant au dégagement du gaz nitreux, son impression sur les organes de la circulation, de la respiration, et les membranes muqueuses, est plus vive que celle des autres moyens de ce genre. Mais on s'y trouvait ensuite moins à l'aise; l'air affectait encore l'odorat; le malade en était plus fatigué, et d'ailleurs ces vapeurs se dissipent bien plus promptement. Le gaz sulfureux affecte peut-être ces mêmes organes d'une manière encore moins agréable et tout aussi vive: mais il nous a paru que ce moyen était aussi

efficace que les autres; et pour ce qui concerne l'ammoniaque en expansion, nous n'en avons pas observé de mauvais effets; seulement la circulation en est notablement ralentie; la respiration se fait avec peine, et on éprouve un sentiment de gêne et d'oppression de la poitrine. Les membranes muqueuses en sont vivement affectées, et la conjonctive sur-tout. Nous avons déja parlé des bons effets qu'on avait obtenus du camphre sous forme de gaz, sur une réunion de malades atteints de typhus.

Tels sont, en substance, les résultats de ces expériences comparatives. S'ils n'offrent rien de bien positif, c'est que dans les circonstances où nous nous trouvions, ces moyens ne pouvaient rien ajouter à la salubrité de l'air que nos malades respiraient, et étaient, pour ainsi dire, superflus, considérés comme prophylactiques; et qu'en les envisageant comme médicament, leur effet immédiat et commun à tous étant d'exciter vivement les membranes muqueuses, ces gaz devaient, sinon nuire, au moins répugner à la nature des maladies essentiellement catarrhales, sur-tout diarrhoïques, qui régnaient alors. Il ne serait cependant pas indifférent de constater la supériorité et l'utilité respective de ces genres divers de fumigations, dans des circonstances où l'air des hôpitaux serait vicié par suite de l'encombrement, etc.

Le froid, qui a été très-rigoureux pendant ce mois, puisque le thermomètre de *Réaumur* a marqué souvent 16 degrés au-dessous de 0, a été cause que les maladies ont pris une légère teinte inflammatoire. Nous avons eu plusieurs malades dont les pieds ont gelé, et cette tem-

pérature a beaucoup contribué à précipiter vers leur ruine les malades en proie aux affections de poitrine et aux flux de ventre chroniques. Nous avons cependant renvoyé en France 193 Invalides, et beaucoup de convalescens à Repitz.

Toutefois cet établissement, essentiellement vicieux quant au local, ne nous étant plus utile, nous avons préféré conserver nos convalescens en ville, où ils étaient beaucoup mieux dans nos hôpitaux; d'autant plus, que tous nos fiévreux pouvaient être contenus facilement dans Wichoff et Kornhaus, vers la fin du mois. A cette même époque, nous avons été obligés d'écrire officiellement pour qu'on renonçât au projet qu'avait eu M. *Graeffe*, de réunir tout ce qui nous restait de malades à Repitz. Les observations que nous avons faites à ce sujet ont été trouvées justes, et cette translation n'a pas eu lieu.

308 Invalides ont été dirigés sur la France dans le cours du mois de mars, et d'autres convois sont partis pour la Silésie ou les Marches; nous avons perdu 96 malades; de sorte que nous touchions au moment d'évacuer entièrement nos hôpitaux, si nous n'eussions reçu des malades de Wittemberg. Du reste, la nature des maladies n'offrait rien de grave, et le service s'améliorait de jour en jour.

122 Invalides sont encore sortis de nos hôpitaux. Nous avons perdu 30 malades; ce qui, joint aux militaires valides et rétablis qui ont été dirigés vers les Marches, a tellement réduit le nombre de nos malades, que n'en ayant plus que 22, nous en avons fait la remise aux Prussiens, par procès-verbal du 25 de ce mois, et nous ne nous sommes plus occupés que des

moyens de quitter cette place. M. le général gouverneur prussien a bien voulu nous délivrer les passeports nécessaires, et nous accorder le logement, les vivres, les moyens de transport et le logement, tout le long de la route. Déja le personnel avait été diminué à mesure que le service le permettait. MM. *Eula* et *Berthola* partirent les premiers, ensuite M. *Dance*, et enfin j'ai quitté Torgau avec M. *Racinet*.

Je dois rendre justice au zèle, au dévouement que tous ces médecins mes confrères ont déployés constamment dans l'exercice de leurs fonctions; ils se sont attiré l'estime de tous les Français, des Prussiens, la mienne, et ont acquis des droits à votre bienveillance.

Nous n'avons eu aussi qu'à nous louer de la manière dont nous avons été traités par les Prussiens, pendant tout notre séjour à Torgau, et en particulier par M. *Richter*, qui a toujours eu avec nous les rapports les plus amicaux et les plus obligeans.

Quant à moi, M. le Baron, je serai assez dédommagé de tout le bien que j'ai cherché à faire à nos malheureux compatriotes, si vous trouvez que j'ai justifié la confiance dont vous m'avez honoré, et si j'ai pu suivre même de loin les exemples éclatans de dévouement qui ont tant illustré votre vie publique toute entière.

Je joins ici le résumé de nos opérations à Torgau. Depuis le 10 janvier jusqu'au 25 avril 1814, nous avons traité, y compris 370 blessés, 3,200 malades.

Convalescens renvoyés en France.

Janvier.	104	727
Février.	193	
Mars.	308	
Avril.	122	

Morts.

Janvier.	433	938
Février.	379	
Mars.	96	
Avril.	30	

Restans à la suppression des hôpitaux.	22
TOTAL.	1,687

Partis comme prisonniers ou alliés rentrés daus leur patrie. 1,513

Agréez, Monsieur le Baron, l'hommage de mon profond respect.

Le ch.r MASNOU.
Méd. ordin.re et F. F. de Principal.

BULLETIN

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Rédigé par G. BRESCHET, Secrétaire-général de cette Société (1).

N.º VII. — JUILLET 1816.

OBSERVATIONS

D'ACCOUCHEMENS (1),

Recueillies à la salle des accouchées de l'hôpital civil de Strasbourg, par JEAN-FRÉDÉRIC LOBSTEIN, docteur en médecine, chef des travaux anatomiques à la Faculté de Médecine, et médecin-accoucheur en chef à l'hôpital civil de Strasbourg.

Opération césarienne.

JE vais rendre compte présentement des trois opérations césariennes que je pratiquai peu de temps après la mort des femmes. A la vérité, ces opérations ne diffèrent guères d'un ouverture de cadavre, quoiqu'on doive suivre le

(1) *Voyez* le dernier Numéro, pag. 125 et suiv.

même procédé, et user des même précautions que si c'était pour une personne vivante.

1.° La première de ces femmes mourut à l'hôpital, au huitième mois de sa grossesse, d'hydropisie de poitrine à la suite d'une fièvre quarte négligée. La section fut faite dans la ligne blanche; le fœtus qui était bien situé pour l'accouchement naturel, n'était déja plus en vie un quart-d'heure après la mort de sa mère. La matrice se contracta tellement après la mort générale, qu'après avoir retiré l'enfant par la plaie faite à la paroi antérieure de ce viscère, il ne m'était plus possible d'introduire la main par cette même plaie pour aller chercher le placenta; je pris donc le parti de l'y laisser, d'injecter la matrice pour en faire une pièce préparée, et la conserver au cabinet de la Faculté de Médecine. Dans cette préparation anatomique, je remplis parfaitement les vaisseaux de la matrice, ainsi que le parenchyme et la cellule du placenta, mais rien ne pénétra dans les vaisseaux ombilicaux du fœtus.

Non-seulement dans cette circonstance, mais aussi dans un cas plus récent, j'ai observé que la mort de l'enfant suivait de bien près celle de la mère.

2.° Je fus appelé le 4 juin 1815, à neuf heures du soir, chez *Marie-Salome Burger*, qu'on me disait être enceinte pour la première fois, et être attaquée de convulsions depuis plus de vingt-quatre heures. Cette femme venait d'expirer cinq minutes avant mon arrivée. J'appris qu'elle était enceinte de huit mois et demi, et que les convulsions pour lesquelles on avait appelé un médecin, mais qui n'était point accoucheur, avaient continué sans interruption. Le

seul parti qui me restait à prendre, était de sauver le fœtus par le moyen de l'opération césarienne. C'est ce que j'exécutai sur-le-champ, en présence de M. *Maské*, officier de santé de cette ville, et de plusieurs personnes de la famille. La section ayant été faite dans la ligne blanche, l'utérus incisé et les membranes percées, je retirai le fœtus qui avait les fesses en haut et la tête en bas, et qui était placé absolument dans la position qui caractérise la première espèce des accouchemens naturels par la tête, suivant la classification de *Baudelocque*. Quoique le cadavre de cette femme fût encore tout chaud, ainsi que celui de l'enfant, celui-ci ne donna néanmoins aucun signe de vie; il n'y avait plus de pulsation au cordon ombilical, et les secours qu'on emploie en pareille circonstance furent administrés sans aucun succès. L'incision pratiquée dans l'utérus fournissait beaucoup de sang qui coulait en nappe. Encore dans ce cas-ci, j'observai que la matrice se contractait après qu'elle avait été vidée de son contenu; mais je n'aperçus aucun mouvement péristaltique aux intestins qui s'échappaient par la plaie des tégumens.

On pourrait dire, à la vérité, que dans cette circonstance la mort de l'enfant avait pu être déterminée par les convulsions dont était attaquée la mère, et qu'ainsi la mort de son fruit précédait la sienne, ou du moins que ces deux morts avaient eu lieu dans le même moment. Je ne nierai pas qu'une maladie aussi grave que le sont les convulsions dans les femmes enceintes, ne puisse influer sur le produit de la conception renfermé dans la matrice : cependant j'ai vu assez souvent naître

des enfans vivans et bien portans, quoique les mères eussent éprouvé, pendant la grossesse et pendant le travail, de fortes attaques d'épilepsie.

3.° J'ai eu occasion de pratiquer l'opération césarienne sur une troisième femme, qui, dans le courant de l'an 1812, vint mourir à l'hôpital après avoir offert tous les symptômes d'une rupture de la matrice. La section ayant encore été faite dans la ligne blanche, et l'enfant ayant été retiré, je trouvai, 1.° un épanchement de sang dans la région hypogastrique; 2.° une rupture dans la partie supérieure et la paroi postérieure du vagin, ainsi que dans une certaine étendue de la portion inférieure de la paroi postérieure de la matrice; cette ouverture était assez large pour permettre l'introduction de la main dans la cavité du bas-ventre; une anse de l'intestin rectum s'y était engagée.

Grossesses extra-utérines.

Ce n'est pas seulement par des grossesses utérines que j'ai été appelé à pratiquer l'ouverture du bas-ventre, mais deux fois aussi pour des cas où le fœtus s'était développé dans la trompe de *Fallope*.

1.° Le premier arriva le dimanche de Pâques 1808. *Eve Conrad*, âgée de 35 ans, mariée depuis cinq ans, enceinte pour la première fois et au troisième mois de sa grossesse, sentit dans la fosse iliaque gauche une tumeur qui était douloureuse. S'étant fatiguée un jour aux travaux du ménage, elle en eut un accès de lipothymie, mais qui n'eut aucune suite. Quinze jours après, ayant commis une indiscrétion de régime, et bu du vin plus copieusement qu'à

l'ordinaire, elle fut attaquée de vomissement au moment où, sortie de sa maison, elle était allée faire une visite à sa sœur qui demeurait dans un autre quartier de la ville. Ce vomissement fut accompagné de coliques extrêmement fortes. Son bas-ventre se tuméfia tout-à-coup, et cette femme mourut dans une attaque de syncope.

Le cadavre fut examiné par moi, par ordre de la justice, attendu que la mort prompte et inopinée de cette femme, jointe à quelques propos inconsidérés de son mari, avait fait suspecter ce dernier d'avoir commis le crime d'empoisonnement : aussi avait-il déja été arrêté et conduit en prison.

Après avoir incisé l'abdomen qui était élevé, mais n'avait nullement changé de couleur, je trouvai les intestins baignant dans le sang. Ayant enlevé ce dernier, qui était moitié fluide et moitié coagulé, je visitai le tube alimentaire et je le fendis depuis l'insertion de l'œsophage dans l'estomac, jusqu'au colon gauche, sans rencontrer aucune trace de poison. Je nettoyai ensuite le petit bassin, qui était rempli de sang coagulé, et ayant déja reconnu, par l'introduction de la main dans cette partie du corps, quelque chose de contre-nature, je fis l'extraction des parties génitales tant internes qu'externes. Je trouvai alors la trompe de *Fallope* gauche formant une tumeur de deux pouces de long et de neuf lignes de large, et qui offrait une déchirure à sa face antérieure qui regarde le pubis. Un tissu floconneux que je reconnus bientôt pour le placenta, tel qu'il est organisé dans les premiers temps de la grossesse, était interposé entre les lèvres de la plaie.

En écartant un peu ces flocons, et en les faisant nager dans l'eau claire, je trouvai d'abord que les parois de la trompe avaient une demi-ligne d'épaisseur : j'aperçus ensuite une membrane diaphane qui cachait un embryon dont je pus distinguer avec facilité toutes les parties du corps. N'osant inciser cette membrane, de crainte de voir s'échapper l'embryon qu'elle renfermait, je résolus de laisser la pièce telle qu'elle était, et de la conserver dans l'esprit-de-vin. Je fendis auparavant la matrice, qui était plus volumineuse que dans l'état de vacuité, et par cette section, je vérifiai l'assertion de *Hunter*, d'après laquelle il prétend que la membrane caduque existe même dans les cas de grossesse extrà-utérine. Cette membrane, que je trouvai molle et pulpeuse, tapissait uniformément toute la surface interne de l'utérus.

Le tissu de la matrice était un peu plus ramolli et plus vasculeux, et les ligamens ronds étaient un peu plus épais que dans l'état de vacuité. Les vaisseaux spermatiques paraissaient d'un plus grand calibre, et les veines étaient gorgées de sang. L'ovaire gauche renfermait un corps jaune (*corpus luteum*); et le droit quelques vésicules remplies d'une lymphe diaphane. Le col de la matrice et le vagin étaient constitués comme dans les femmes qui n'ont jamais accouché.

2.° Une femme âgée de 39 ans, ayant été accouchée dans une première grossesse par le moyen du forceps, éprouva deux ans après, (en 1813) des symptômes qui annonçaient une seconde gestation, et parmi lesquels la cessation des règles, la tuméfaction des seins, les nausées, les vomissemens et les maux de dents

furent les plus marquans. Vers la fin du troisième mois, cette femme eut une perte assez abondante, et par laquelle elle rendit en premier lieu un caillot de sang, puis du sang fluide, et enfin beaucoup de sérosité. La sage-femme l'ayant touchée, trouva la matrice d'un volume pareil à celui qu'elle doit avoir au quatrième mois de la grossesse, le col de l'utérus dans sa direction ordinaire, mais plus épais et plus ramolli. Environ un mois après la perte, cette femme se plaignit de douleurs violentes au-dessus du pubis droit, qui augmentaient graduellement, et qu'on attribua à une indigestion. Cependant ces douleurs ayant pris le caractère de maux d'enfans, on fit venir la sage-femme le 16 août 1813, qui, après avoir touché, annonça que la matrice lui paraissait pleine, et qu'elle croyait avoir senti obscurément les membres d'un fœtus vers le côté droit de la matrice, et à travers la paroi du vagin. Obligée d'aller à la garde-robe, on descendit la femme de son lit; mais à peine l'avait-elle quitté, qu'elle eut une attaque de syncope, et qu'elle rendit beaucoup d'écume par la bouche. En même temps le bas-ventre commença à s'élever, et la face à se décolorer, ce qui fit présumer à l'accoucheuse l'existence d'une hémorragie interne. Cependant la malade reprit l'usage de ses sens; elle ne se plaignit plus de douleurs dans le bas-ventre, mais d'une sensation de brûlure dans la fosse iliaque droite qui gagnait peu-à-peu la poitrine. Bientôt la difficulté de respirer devint extrêmement grande, et ne permettait plus de garder une position horizontale; les yeux furent fixes et hagards, la salive s'écoula

lentement de sa bouche, et elle expira à dix heures et demie du matin, deux heures et demie après l'arrivée de la sage-femme, qui ne l'avait pas quittée un instant, et qui m'a communiqué les détails que je viens de rapporter.

J'ouvris le cadavre le même jour, en présence de MM. *Flamant*, professeur d'accouchement à la Faculté de Médecine, et *Schweighaeuser*, docteur en médecine, et médecin-accoucheur de cette ville. Le bas-ventre, et particulièrement le petit bassin, furent trouvés pleins de sang, moitié fluide et moitié caillé. Après avoir fait de suite l'extraction des parties génitales, tant internes qu'externes, et les avoir nettoyées des caillots de sang qui les couvraient, je trouvai :

1.° La matrice plus volumineuse que dans l'état de vacuité, ayant deux pouces onze lignes depuis le museau de tanche jusqu'au milieu de son fond; deux pouces neuf lignes dans sa plus grande largeur, et deux pouces un quart d'épaisseur. L'épaisseur de ses parois était de six lignes. La cavité du col était remplie de mucus concret, semblable à du blanc-d'œuf à demi-coagulé. Le museau de tanche était parfaitement lisse et arrondi, à l'exception d'une échancrure à son côté gauche, signe d'un accouchement précédent. La longueur du col de l'utérus était de seize lignes; les ligamens ronds étaient plus gros qu'à l'ordinaire; enfin, la matrice offrait dans sa cavité la membrane caduque, mais dans un état de ténuité et de mollesse. Les vaisseaux rampant dans la substance de l'utérus, étaient plus gros que dans l'état de non-grossesse.

2.° L'ovaire droit offrait un grand nombre

de vésicules : les unes vers la surface, les autres vers le milieu de l'organe ; les plus grandes étaient d'un diamètre de deux lignes à une ligne. Sous la membrane externe de l'ovaire, se trouvait un corps jaune, ainsi que les traces d'un second ; l'ovaire était, au reste, adhérent à la trompe de ce côté.

L'ovaire gauche avait à sa surface une vésicule remplie d'un fluide diaphane, mais que l'esprit-de-vin a coagulé ; dans l'intérieur, se trouvaient trois autres vésicules du diamètre de près de deux lignes, également remplies de lymphe. Dans le centre de cet ovaire, on apercevait une cavité à parois lisses, ayant cinq lignes de diamètre dans tous les sens ; la membrane qui formait ces parois avait une demi-ligne d'épaisseur. Cette grande vésicule était remplie d'une petite portion de fibrine de sang. On remarquait encore un corps jaune dans l'épaisseur de cet ovaire, et les traces de trois autres.

3.° La trompe de *Fallope* droite était transformée en une tumeur ovoïde dont le long diamètre, dirigé transversalement, était de deux pouces quatre lignes, et le petit diamètre de vingt lignes. A la partie antérieure de cette trompe dilatée, on remarquait une rupture de dix-neuf lignes, et où se présentaient les flocons qui constituent le placenta. Les parois de la trompe n'étaient pas par-tout de la même épaisseur ; dans quelques endroits, elle était d'une ligne et demie ; dans d'autres, d'un quart de ligne. L'intérieur de ce sac ne m'a pas paru être tapissé de membrane caduque. On distinguait l'embryon à travers les membranes diaphanes de l'œuf. Il avait seize lignes de

longueur, et son attitude et la direction de ses membres étaient celles qui sont ordinaires à tous les fœtus de cet âge. J'essayai de séparer le chorion d'avec l'amnios, et je trouvai par là que le premier constituait une membrane assez forte et dense.

La trompe gauche n'offrait rien de particulier.

RELEVÉ des accouchemens qui ont eu lieu à la salle des accouchées de l'hôpital civil, et des maladies des femmes et des enfans qui y ont été traitées depuis le 22 mars 1804 jusqu'au 31 décembre 1814.

Femmes reçues à la salle.

Enceintes	712
Accouchées	387
TOTAL	1099

Nombre des accouchemens	712
Accouchemens d'un seul enfant	693
Accouchemens de jumeaux	19
Accouchemens à terme	630
Accouchemens prématurés	67
Avortemens	16
Accouchement tardif	1

Accouchemens naturels.

Par la tête	634
Par la face	8
Par les pieds	10
Par les genoux	0
Par les fesses	10

Accouchemens artificiels.

Version	23
Forceps	20

Opération césarienne	3
Opération césarienne vaginale	1
Perforation du crâne	2
Crochets tranchans	2

Accouchées.

Sorties de l'hôpital	1037
Mortes à l'hospice	61

Enfans.

Garçons nés à l'hôpital	391
Filles nées à l'hôpital	324
Nés en ville, mais soignés à l'hôpital	296
TOTAL	1011

Sortis de l'hôpital	755
Morts-nés	75
Morts après la naissance	181

Désignation des maladies de femmes traitées à l'hôpital civil, depuis le 22 *mars* 1804, *jusqu'au* 31 *décembre* 1814.

	Guéries.	Non-guéries.	Mortes.
Fièvre continue-rémittente simple	28	0 (1)	0
Fièvre nerveuse aiguë (typhus)	26	1	18
Fièvre pétéchiale	8	0	5
Fièvre lente nerveuse	1	0	0
Fièvre puerpérale bénigne	16	0	0
Fièvre puerpérale-maligne (péritonite-puerpérale)	3	0	10
Fièvre gastrique	18	0	0
Fièvres intermittentes	62	1	0
Fièvre catarrhale	53	0	0
Rougeole	5	0	0
Miliaire des accouchées	2	0	0
Esquinancie	6	0	0
Pleurésie	8	0	2
Dysenterie	9	0	0

(1) Cette colonne renferme les maladies incurables, et celles dont la cure n'a pas été achevée dans la salle des accouchées.

	Guéries.	Non-guéries.	Mortes
Rhumatisme	17	2	0
Crampes et convulsions	5	0	3
Épuisement par suite d'un travail long et laborieux	0	0	2
Hydropisie ascite	2	0	2
Maladie vénérienne	25	2	1
Gale	16	0	0
Croûte laiteuse des adultes (*crusta serpiginosa*)	1	0	0
Apoplexie	0	0	3
Aliénation mentale	0	4	0
Asthme	9	2	1
Hémoptysie	2	0	0
Empyème	0	0	1
Phthysie pulmonaire	0	0	3
Cardialgie	5	0	0
Ictère	3	0	0
Diarrhée	18	0	2
Cholera-morbus	2	0	0
Melæna	1	0	0
Ver solitaire	0	1	0
Hémorroïdes	6	2	0
Descente de l'intestin rectum	3	1	0
Incontinence d'urine	1	3	0
Descente de la matrice	2	7	0
Symptômes d'avortement	7	0	0
Hémorragies utérines	18	0	0
Suppression de lochies	6	0	0
Inflammation rhumatismale de la matrice	3	0	0
Squirrhe de la matrice	2	6	0
Cancer de la matrice	0	2	0
Infiltration séreuse des parties génitales	16	0	0
Rupture du périnée	0	2	0
Inflammation et suppuration du sein	33	0	0
Crevasses et ulcération des papilles du sein	47	0	0
Inflammation blanche des extrémités inférieures des accouchées (*phlegmasia alba dolens puerperarum*)	0	0	3
Rupture des varices aux jambes	2	0	0

Désignation des maladies d'enfans, traitées à l'hôpital civil, depuis le 22 mars 1802, jusqu'au 31 décembre 1814.

	Guéries.	Non-guéries.	Morts.
Asphyxie	6	o (1)	o
Apoplexie	24	o	o
Convulsions	16	o	42
Trismus	o	o	6
Fièvre nerveuse (typhus)	o	o	1
Petite-vérole	2	o	2
Petite-vérole bâtarde	33	o	o
Maladie vénérienne	10	o	6
Scrophules	o	4	o
Dartres	7	1	o
Teigne	o	3	o
Croûte laiteuse	13	5	o
Tumeur sanguine du cuir-chevelu	5	o	o
Ophthalmie	41	o	o
Taies à la cornée	9	12	o
Staphylôme faux	1	7	o
Aphthes	23	o	2
Catarrhe simple	24	o	o
Catarrhe suffocatif	o	o	6
Coqueluche	10	o	o
Maladie bleue	1	o	4
Vomissement	16	o	5
Diarrhée	29	o	24
Ictère	o	o	o
Carreau	1	2	14
Atrophie	o	o	23
Endurcissement du tissu cellulaire	2	2	10
Enfans morts de faiblesse dans les premières vingt-quatre heures de leur naissance	o	o	21
Enfans morts inopinément et sans cause apparente et connue	o	o	13

(1) *Voyez* la note, page 229.

HISTOIRE

D'UN CATALEPTIQUE,

Dont la maladie, qui a duré l'espace de six mois, a été observée à l'hôpital militaire de Montaigu, par J. B. SARLANDIÈRE, docteur en médecine, chirurgien-interne dudit hôpital, ex-chirurgien-major, etc.

FRANÇOIS-JOSEPH BOUSCH, âgé de 28 ans, d'une taille élevée, maigre, d'un tempérament lymphatique, imberbe, entra à l'hôpital de Montaigu, le 23 septembre 1815, dans un état d'assoupissement qui paraissait complet. Les membres, la tête, le tronc, et toutes les parties susceptibles de mouvement, s'arrêtaient à la position qu'on leur donnait, et y persistaient comme les parties d'un mannequin à ressorts qu'on ferait mouvoir à volonté : on remarquait assez de flexibilité dans toutes les articulations pour que ces mouvemens pussent être imprimés sans effort, sur-tout la flexion (1). Les jambes fléchissaient sous le poids du corps si le sujet était mis debout.

(1) J'ai principalement remarqué que si on élevait quelque membre, il paraissait extrêmement léger, et il semblait que le malade lui-même aidât par un mouvement spontané : il n'en était pas de même dans l'abaissement ; on était obligé d'employer plus de force ; on éprouvait de la résistance ; cette particularité s'est maintenue jusqu'à la fin de la maladie.

Les fonctions mentales semblaient abolies. Il ne répondait pas aux questions qui lui étaient adressées; l'audition était nulle ou très obtuse; les yeux fuyaient l'impression de la lumière; ils étaient recouverts par les paupières, lesquelles offraient un clignotement continuel, et, pour ainsi dire, convulsif; l'odorat était affecté par l'action du gaz ammoniacal et de la poudre d'ellébore. Le goût admettait les saveurs douces, telles que le vin édulcoré, etc., refusait les substances âcres, amères, fortes, telles que l'ail, le kina, l'éther. Le toucher n'était excité, sur-tout à la plante des pieds et à la paume des mains, que par l'action des corps très-rudes.

On conçoit que toutes les fonctions de la vie animale étaient suspendues ou sensiblement altérées. Quant aux fonotions de la vie organique, elles avaient lieu à-peu-près comme dans l'état de santé: seulement la respiration et la circulation étaient plus lentes; on comptait seize inspirations et soixante pulsations par minute; le pouls était petit, n'offrant ni trop de dureté, ni trop de dépression.

La peau présentait le plus ordinairement une légère moiteur; sa couleur était la même que dans la santé; une exhalaison alcaline chaude et putride (odeur de bête fauve), s'échappait de la surface du corps du malade.

Telle était la série des symptômes qui se sont offerts à nous, après que ce malade fut transporté à l'hôpital de Montaigu.

Bousch est né au village de Schaffhausen, canton de Reinseltz, département du Bas-Rhin, de parens laboureurs: sa mère, veuve à l'époque où il atteignit sa huitième année,

se remaria en secondes noces (1). Haï de son beau-père, le jeune *Bousch* fut très-malheureux; il était souvent battu, ce qui lui imprima une telle crainte, qu'il fut porté plusieurs fois à quitter la maison paternelle pour se soustraire aux mauvais traitemens qu'il éprouvait très-fréquemment.

A l'âge de douze ans, exalté par le chagrin et la peur, il eut un premier dérangement de ses facultés intellectuelles; il ne perdit point connaissance de ce qui lui advint pendant cette première affection, laquelle fut de courte durée, et se reproduisit plusieurs fois dans la suite.

En 1811, il partit comme soldat (dans le 7.e régiment d'infanterie légère). Il éprouva à Bremen ce qu'il nomme une fièvre de diable; *teufels fieber*, dont l'invasion eut lieu tout-à-coup par un bourdonnement d'oreilles avec sentiment d'élancement et de battement au cerveau, et chute du malade sans perte de l'usage des sens; cette maladie était accompagnée d'un état d'imbécillité, et dura dix-huit mois.

Rétabli vers la fin de 1812, il partit pour rejoindre son corps, pénétra jusqu'en Russie (le froid était rigoureux), et rencontrant bientôt les débris de l'armée, il battit en retraite jusqu'à Berlin, où, ne pouvant plus marcher (les jambes étaient œdématiées), il tomba au pouvoir des Russes, qui le conduisirent en Poméranie, toujours en le maltraitant. Ayant eu

(1) Je tiens ces renseignemens du malade lui-même, après la terminaison de sa maladie.

l'adresse d'échapper à ses oppresseurs, il se réfugia chez un Baron à Natzkau, où il fut employé à des travaux domestiques jusqu'à la paix de 1814. *Bousch* éprouva pendant tout ce temps de violens maux de tête, et déraisonnait très-fréquemment.

Rendu dans ses foyers, son beau-père et sa mère étant morts, il fut maltraité par son beau-frère, lequel, cherchant à l'éloigner, le pressa de faire constater son retour des prisons de guerre, et fit ensorte qu'il l'obligea d'aller à Strasbourg, où il fut de nouveau inscrit et recruté pour un régiment de cavalerie (4.e de dragons).

Forcé de rejoindre le dépôt de ce régiment à Epinal, vers la fin de décembre 1814, le chagrin, la nostalgie, le dégoût s'emparèrent de lui; de violens maux de tête se déclarèrent, le bouleversement des idées eut lieu plus complètement qu'auparavant. Il entra à l'hôpital de cette ville, où il ne resta que vingt jours, au bout desquels les sœurs infirmières obtinrent qu'on le renverrait à son régiment, attendu que les autres malades s'en amusaient et le tourmentaient. Ainsi de retour, on le força à se livrer à l'exercice du manège, dont il n'avait aucune connaissance, ayant toujours servi dans l'infanterie. Ses facultés continuant à être dérangées, il ne put diriger son cheval. Le maréchal-des-logis de service le chargeait de coups, dont plusieurs portèrent sur la tête; ensorte que la peur d'être battu derechef occasionna chez lui un tremblement qui le mit dans l'impossibilité de monter à cheval; il fut renvoyé à l'hôpital. Depuis ce temps, les idées sont devenues de plus en plus confuses;

la seule sensation qui ait frappé sa mémoire depuis ce temps, est d'avoir ressenti le mouvement d'une voiture (1).

Ici s'offre une lacune dans l'histoire des symptômes et de la marche de la maladie; les troupes étrangères étant à cette époque en France, on n'a pu rien recueillir de ce qui s'est passé jusqu'à l'entrée du malade à l'hôpital Saint-Louis.

Il est entré à cet hôpital, le 22 août 1815. A cette époque, il marchait seul, avait les yeux ouverts, s'habillait et se déshabillait lui-même, mais ne proférait pas une seule parole et paraissait insensible à tout ce qu'on pouvait lui dire, en quelque langue que ce fût (2). Bientôt il évita l'approche de ceux qui le voyaient habituellement; et lorsqu'on lui adressait la parole ou qu'on lui présentait ses alimens, une rougeur subite couvrait son visage; il portait spontanément les mains à la hauteur des paupières; il y avait alors un mouvement automatique des doigts qui approchait de la carpologie; il laissait ensuite échapper quelques larmes : bientôt il ferma les yeux lorsqu'on l'approchait, et ne les ouvrait ni ne prenait les alimens qu'on avait déposé à ses côtés, que lorsqu'il se trouvait seul.

Il se passait quelquefois huit jours sans que les matières stercorales pussent être expulsées. Il se levait pendant la nuit, et urinait à côté

(1) C'est probablement celle qui le transporta d'Epinal à Paris.

(2) Ces renseignemens m'ont été fournis à cet hôpital par les personnes aux soins desquelles il était confié.

de son lit contre le mur : il finit par ne plus vouloir se tenir debout ; les yeux restèrent fermés, les paupières clignotantes ; l'excrétion des matières fécales et de l'urine avait lieu dans le lit ; il fallait souvent lui presser le nez afin de pouvoir lui faire ouvrir la bouche pour recevoir les alimens. Enfin, l'état cataleptique se déclara peu-à-peu ; on pouvait pincer impunément le malade et lui tirer les oreilles, sans qu'il témoignât la moindre douleur. Tels étaient les phénomènes qui se présentèrent à l'époque de son évacuation sur l'hôpital militaire de Montaigu, le 23 septembre 1815.

Pour traitement, on s'était borné à l'administration des amers.

Ce fut vers cette époque (23 septembre 1815), qu'il entra sous la direction de M. le docteur *Boussenard*, chargé en chef du service médical de cet hôpital.

Deux infirmiers étaient continuellement occupés à servir le malade et à veiller sur lui. Les signes décrits au commencement de cette observation restaient les mêmes. Je me chargeai de les observer, et je pris dès-lors un intérêt particulier à ce malade.

Toutes les précautions avaient été prises pour s'assurer que la maladie n'était pas simulée ; je me dispenserai de les indiquer pour ne pas alonger cette observation, qui d'ailleurs exige des détails indispensables à l'enchaînement des symptômes et des causes.

Ne pouvant remonter aux causes, M. *Boussenard* se proposa d'agir d'après le caractère des symptômes qui tous dénotaient un état de débilité générale spécialement marquée dans

les fonctions animales : débilité qui demandait évidemment des stimulans capables de s'opposer à l'abolition progressive de tous les ressorts de l'organisme; l'infusion d'arnica, le vin amer, le vin de quinquina éthéré, furent successivement administrés; la panade pour aliment. Un large vésicatoire fut appliqué au sommet de la tête, et des synapismes aux pieds. L'administration d'un vomitif précéda ce traitement.

J'examinai avec soin l'état de ce malade, et je remarquai que la pointe d'une aiguille légèrement enfoncée dans la plante des pieds, lui faisait contracter fortement les orteils, fléchir le tarse sur la jambe, et retirer celle-ci graduellement, mais avec lenteur, à mesure qu'on réitérait l'acupuncture, et qu'alors une rougeur subite de la face se manifestait sans autre signe apparent.

Les synapismes n'ayant apporté aucun changement, la sensibilité parut s'éteindre tout-à-fait vers le 10 octobre : le malade refusait la panade et même le vin édulcoré. J'eus recours alors à des frictions sèches avec un tissu rude sur toutes les parties du corps. A l'imitation des Turcs, je me servis de la flagellation à la plante des pieds ; ce dernier moyen réussit, et quelques mouvemens spontanés des jambes eurent lieu. Encouragé par le succès de la veille, le lendemain, outre les frictions, je pratiquai l'acupuncture à la plante des pieds. Alors mouvemens spontanés plus prononcés des bras et des jambes, rougeur subite de la face, clignotement accéléré des paupières, pouls plus fréquent. Dans la journée, il ouvrit

les yeux plusieurs fois, et les refermait aussitôt qu'on s'approchait de lui (1).

Le 12, même manœuvre. Une ventouse fut appliquée à la nuque; la sensibilité semblait croître sous l'empire des stimulans; le malade avala sans effort la panade et le vin édulcoré.

Le 13, comme ci-dessus, quelques aspersions d'eau froide. A cette époque, les mouvemens étaient plus prononcés. Le malade enlevé du lit et mis debout, portait les pieds l'un devant l'autre, et marchait avec l'aide de deux infirmiers; la déglutition se faisait parfaitement; il ouvrait la bouche, mâchait et avalait avec facilité. L'ammoniaque approché des narines lui faisait contracter les muscles de la face en les portant en haut; l'affection comateuse persistait, l'audition et la vision étaient nulles; mais l'odorat, le goût et la sensibilité tactile étaient bien plus développés.

Les jours suivans, après les frictions, l'acupuncture et l'inspiration du gaz ammoniacal, il fit entendre quelques gémissemens, et s'agita en tous sens comme un homme qui se désespère; on lui fit faire plusieurs fois le tour de la salle en le soutenant, et on le remit au lit. Il continuait à manger fort bien la double panade matin et soir (2), buvait son vin sucré et une infusion de canelle : l'odeur alcaline

(1) Dans toute la durée de la maladie, cette même particularité s'est représentée de temps à autre.

(2) Il est à remarquer que toutes les fois qu'il sentait approcher quelque chose de sa bouche, il avançait fortement les lèvres pour l'atteindre.

n'existait plus, mais il y avait fétidité de l'haleine.

Il n'y eut rien de remarquable jusqu'au 20 octobre. Ce jour, après les frictions et l'acupuncture, le malade jeta des cris très-forts et sembla entrer dans un violent accès de colère. Après lui avoir fait faire le tour de la salle, on le recoucha.

Je le laissai livré à lui-même les 21, 22 et 23; dans cet intervalle, il prit une potion avec l'ammoniaque et les médicamens accoutumés; mais le 22, il était déja retombé dans l'état cataleptique permanent; c'est-à-dire, que tous ses membres conservaient exactement la position qu'on leur faisait prendre; les mouvemens spontanés étaient rares, le pouls se conservait dans le même état, etc. Il rejetait son vin, ses potions, et même sa panade. Il y avait un resserrement des mâchoires; on était obligé de pincer fortement les narines pour forcer la mandibule inférieure à s'écarter.

Le 24, je lui introduisis dans les narines une prise d'ellébore blanc pulvérisé; il éternua beaucoup, montra de l'impatience, et semblait vouloir frapper quelqu'un en agitant fortement ses deux bras.

Les 25 et 26, frictions avec la brosse de crin; il jeta des cris violens. On lui fit faire la promenade, et il s'appaisa lorsqu'étant couché on le recouvrit de sa couverture.

Le 27, je fis venir un trompette qui lui sonna aux oreilles : il fit un mouvement peu marqué de tête, et sur-tout contracta fortement les paupières, ayant l'air de prêter attention, sans autre signe. L'acupuncture lui fit jeter des

cris et faire les mouvemens accoutumés (1). Après sa promenade, il fut reconduit au lit et se calma.

Dans la nuit du 27, il se plaignit pendant une heure, sans qu'aucun moyen stimulant fût dirigé vers lui. C'est la première fois que ce phénomène s'est présenté.

Le 28, prise d'ellébore : lorsque la poudre commença à faire son effet, le malade porta la main au nez en le frottant à plusieurs reprises.

Un cataplasme de glace fut appliqué au sommet de la tête, ayant été jugé convenable par M. *Boussenard*. Le malade opposa tous ses efforts pour s'y soustraire ; on lui retint les mains. La glace resta appliquée environ un quart-d'heure sur le vertex. Pendant ce temps, les extrémités inférieures furent excitées par de légères acupunctures ; le malade poussa des cris, et fit plusieurs mouvemens de langue, mais ne prononça aucun mot distinct :

---

(1) J'ai remarqué qu'il continuait ses lamentations par une sorte d'habitude, même après que la douleur avait cessé.

J'ai remarqué aussi que lorsqu'en agitant ses bras, un obstacle s'opposait à lui, irrité par la résistance il frappait plusieurs fois au même endroit. Quelquefois il saisissait dans ses mouvemens d'impatience, son oreiller et tout ce qui se trouvait à la tête de son lit pour le jeter à terre.

Si on lui faisait respirer l'ammoniaque, il attirait de dessus son traversin le drap de lit pour se couvrir le visage, en cherchant à se garantir de l'action de ce gaz.

entre autres consonnes, l'S et l'L furent clairement articulées; le pouls s'était accéléré; la face était devenue rouge : il fit beaucoup d'efforts pour se débattre. On remarquait pendant qu'il ouvrait la bouche, en poussant des cris, que la langue était fuligineuse; la fétidité de l'haleine persistait. Après l'opération, il resta tranquille.

Le 29, repos.

Le 30, urtication. La flagellation produisit des élevures par-tout où elle avait eu lieu; le malade y parut très-sensible, éprouva de l'agitation, et jeta beaucoup de cris.

Le 31, extinction de voix. Je me bornai aux frictions légères.

Considérant que les différentes excitations que j'avais jusqu'à ce moment dirigées sur tous les systêmes d'organes, avaient produit un éréthisme général à tel point, que le malade faisait de fréquens mouvemens spontanés, et que la plus légère friction à la surface du corps, ou même le moindre attouchement à la plante des pieds et la paume des mains, lui faisait jeter des cris aigus et s'agiter de manière à ce que plusieurs infirmiers étaient employés à le contenir : je fus obligé de cesser tout stimulant, et de le laisser livré à lui-même de l'avis de M. *Boussenard*, et d'un commun accord avec M. *Lemasson*, médecin, qui a bien voulu me seconder dans les moyens que j'ai employés.

Ainsi depuis le premier novembre, repos absolu qui provoqua le calme et l'inaction ordinaire de l'état cataleptique.

Les boissons d'infusion de canelle vineuse et le vin cordial, furent continués.

Le pouls se soutenait, la déglutition se fai-

sait bien. Depuis le 29 octobre, il avait prodigieusement uriné, au point que ses fournitures de lit étaient traversées, et le parquet inondé jusqu'au delà des pieds du lit (1).

Vers le 10 novembre, l'évacuation des urines avait encore augmenté.

Le 16, il s'est plaint plusieurs fois sans qu'on l'irritât. A la pression de l'abdomen, les plaintes se sont renouvelées; il n'avait pas eu de garde-robe depuis plusieurs jours. Un lavement lui fut administré; les matières qu'il a excrétées étaient dures, globuleuses, semblables, pour la forme et le volume, à celles des chevaux.

Le 24, il y eut un tic convulsif des muscles de la partie gauche du thorax, de l'abdomen et du bras du même côté. Le pouls était dur, et donnait soixante-dix pulsations par minute; la respiration était fort accélérée, le ventre dur et extrêmement tendu. Un lavement fut administré matin et soir.

M. *Boussenard* pensa que l'application d'un moxa à la partie correspondante du trou occipital, serait convenable.

A cette époque, M. le baron *Larrey* vint voir le malade : il considéra, ainsi que le grand nombre de personnes qui le visitaient habituellement, cet accès d'une maladie déja très-rare, comme fort extraordinaire.

M. *Larrey* nous conseilla de ne diriger le traitement que sur les propriétés de la vie animale, et de bien nourrir le malade. En consé-

(1) Il y avait déja eu une autre évacuation aussi abondante, vers la fin de septembre.

quence, et d'après son avis et celui de M. *Boussenard*, le 26, j'appliquai plusieurs moxas à la nuque et à toute la partie postérieure et inférieure du crâne, notamment sur le trajet du petit sympathique, derrière le lobule de l'oreille, vis-à-vis la sortie de ce nerf par le trou stylo-mastoïdien. Avant l'application, le pouls présentait cinquante pulsations, et quatre-vingt-quinze après. Il y eut beaucoup d'agitation et de cris.

Dans la nuit, le malade se leva inopinément, se mit sur ses genoux et ses mains, éprouva de l'agitation, fit plusieurs efforts, et porta à plusieurs reprises une main vers l'anus. Un lavement laxatif lui fut administré; il rendit des matières globuleuses extrêmement dures (1).

Après l'administration du lavement, il fut plus calme.

Le 29 dans la nuit, il se mit spontanément sur son séant, prit son pot de tisane au-dessus de la tête de son lit, but, et faisant un mouvement pour le replacer, il le laissa tomber sur son oreiller.

Les jours suivans, je lui appliquai un large

(1) Il est évident que le canal intestinal participait de l'état cataleptique général; mais qu'il agissait avec d'autant plus de force sur les matières stercorales, qu'on réveillait davantage sa sensibilité. La dureté, la consistance et le volume de ces matières annoncent le temps qu'elles sont restées à se former, combien la digestion s'opérait lentement, et combien peut-être, sans le secours des stimulans dirigés sur tous les organes, la nutrition se fût affaiblie par la diminution, ou même l'extinction de l'action des vaisseaux absorbans.

vésicatoire sur le vertex, auquel il parut très-sensible. Je fis faire aussi quelques lotions sur la surface du corps, avec la teinture camphrée de cantharides. Je promenai plusieurs moxas à la partie postérieure du tronc, descendant de la base du crâne le long de la colonne vertébrale : il poussa à son ordinaire des cris aigus ; plusieurs infirmiers le continrent avec force ; il voulait se précipiter hors du lit.

Ayant ainsi porté l'excitation au plus haut point, sans pouvoir parvenir à faire cesser totalement cette affection comateuse, je me déterminai à laisser agir les seuls excitans internes habituels. J'ai regretté de n'avoir pu me procurer une machine électrique pour pouvoir agir plus directement sur le fluide nerveux ; mais le sujet a été soumis à l'action de presque tous les stimulans internes et externes. La noix vomique, l'arnica, le quinquina, etc., ont été employés sans succès apparent, ainsi que quelques spécifiques, tels que le muriate de mercure, pour éprouver si la cause de la maladie ne serait pas une affection vermineuse. Le magnétisme ne produisit pas plus d'effet.

Plusieurs médecins distingués ont été témoins des phénomènes de cette maladie extraordinaire ; M. le professeur *Broussais* a examiné le sujet avec attention, et lui fit observer, pendant un temps assez long, des positions qu'il eût été impossible de faire conserver dans l'état de santé.

Enfin, livré au repos depuis le milieu de janvier 1816, et soumis seulement à l'action de quelques stimulans internes, il s'affaiblit graduellement, et le scorbut se manifesta vers

la fin de février, par des ecchymoses, ou sugillations assez considérables; la bouffissure de la face, le gonflement des gencives, la fétidité extrême de l'haleine, et par une vive sensibilité au moindre toucher dans toutes les parties affectées, etc.

Nous nous attendions de jour à autre à le voir succomber à son affection scorbutique, d'autant plus qu'il prenait avec peine les alimens qui lui étaient prescrits (la panade et le vin édulcoré). Cependant il survint insensiblement plusieurs changemens que nous aurions attribué à la terminaison de la maladie, si elle avait offert plus de chances favorables, mais que nous crûmes devoir rapporter au dépérissement de l'individu, en considérant l'état affreux où il se trouvait réduit. C'est ainsi que le 10 mars, la secrétion des urines diminuait de jour en jour; les selles devenaient liquides et verdâtres; la transpiration était augmentée; les mouvemens spontanés étaient plus fréquens, mais faibles.

Le 27 mars, le malade parut agité, fit de grands mouvemens, et renversa tous les vases qui se trouvèrent à sa portée. Le soir du même jour, il refusa toute espèce d'aliment; il écartait tout ce qu'on pouvait lui présenter.

Le lendemain, lors de la visite du matin, après que M. le docteur *Boussenard* se fut fait rendre compte de ce qui s'était passé la veille, et au moment où il le toucha le pouls, le cataleptique joignit les mains, ouvrit les yeux et parla.

Il demanda d'abord un prêtre, puis du pain et du vin, protestant qu'il n'avait pas mangé depuis deux jours.

Je l'interrogeai en vain sur ce qui s'était passé pendant ces deux jours, et sur ce qui pouvait avoir donné lieu à sa maladie, il sembla se recueillir profondément, et chercher à démêler ses idées confuses et comme enveloppées d'un épais nuage, sans pouvoir me répondre ; il me fit à son tour quelques questions sur le lieu où il se trouvait, demanda ses vêtemens.

Il ne put se rendre compte de ce que je lui apprenais : la confusion qui enveloppait son imagination devait être nécessairement due à la longue abolition de ses facultés intellectuelles, avant et depuis son entrée à cet hôpital. Tout ce qu'il avait pu ressentir pendant le traitement, était complètement étranger à sa mémoire.

Il se plaignit de son scorbut et d'un sentiment de brisement du côté gauche : la pensée qu'il avait possédé une belle pipe de porcelaine, vint le frapper vivement; il me demanda du tabac, en m'assurant qu'il avait bien besoin de fumer; ce qu'il fit avec avidité aussitôt que je l'eus satisfait. Ne pouvant en tirer autre chose, et voyant qu'il commençait à se fatiguer, je le laissai, en recommandant aux infirmiers de ne permettre à personne d'approcher et de ne lui adresser aucune question. Il mangea bien pendant le reste de la journée, et demanda souvent à fumer.

Le lendemain et jours suivans ses idées se développèrent davantage; insensiblement il put me rendre compte des diverses circonstances qui ont précédé son entrée à l'hôpital d'Epinal; circonstances que j'ai rapportées au commencement de cette observation.

Il fut transporté dans un lieu plus chaud; car il était tellement sensible au froid, que malgré qu'il fût dans une chambre médiocrement chauffée, on fut obligé de l'affubler de quinze couvertures. Toutes les précautions hygiéniques furent prises pour le traitement du scorbut; l'air fut renouvelé souvent; il continua de prendre son vin édulcoré, et fut mis à l'usage de la limonade tartarisée. Il mangea de préférence, des œufs et des légumes. Il demandait continuellment du tabac; sa plus grande crainte était d'en manquer.

Il a toujours continué à se lever; l'affection scorbutique a disparu; les forces reviennent; il a écrit deux fois à sa famille. Il paraît assez réglé dans ses occupations; il est sobre, mais ses conceptions sont bornées; il est sensible aux attentions qu'on a pour lui. Lorsqu'il éprouve quelque contrariété, un sentiment de peine se peint sur toute sa physionomie; dans ce cas il baisse les yeux, fronce les sourcils, semble concentrer ses idées, et ne profère plus une seule parole.

Conclusion. — Il résulte de tout ce qui a été exposé dans cette observation, que les mauvais traitemens ont produit un état d'*hébêtement* chez ce sujet : que la frayeur a eu beaucoup de part dans le dérangement des idées, et que ce n'est qu'après plusieurs révolutions mentales que la catalepsie s'est déclarée. De violentes céphalalgies avaient aussi précédé cette maladie; son invasion se manifesta par gradation : d'abord il paraît que l'état d'*hébêtement*, ou espèce d'abrutissement, devint de plus en

plus marqué, et dégénéra insensiblement en un état comateux qui fut successivement accompagné de plusieurs symptômes, dans l'ordre suivant : d'abord perte de la parole, puis de l'ouie, de la vue; enfin, anéantissement du mouvement volontaire, précédé par un relâchement dans tous les muscles. Tous ces symptômes s'aggravant de jour en jour, semblaient amener l'individu à une extinction totale. Les stimulans réveillaient la sensibilité des organes vers lesquels ils étaient dirigés, en les rattachant, en quelque sorte, à la vie que ces mêmes organes étaient prêts à laisser échapper.

Il est évident que les excitans qui ont été employés, eurent primitivement quelque peine à émouvoir cette sensibilité, et que celle-ci par degrés fut conduite au point d'être mise en jeu par le moindre attouchement, et à occasionner chez le malade des mouvemens et des cris violens. Il est démontré aussi que si on cessait pendant un certain temps leur action, les muscles retombaient dans un engourdissement qui se propageait jusqu'au point de produire un trismus, ou constriction de la mâchoire inférieure, qu'on ne pouvait faire cesser qu'en interceptant le passage de l'air par les narines. La douleur était d'autant moins facile à exciter que le repos avait été plus prolongé.

On ne peut nier que, dans certains cas, le malade ne se soit rendu compte de quelques objets lorsqu'il se trouvait en rapport avec eux, sur-tout si l'excitation avait été poussée à un haut degré. Quelques exemples suffiront pour convaincre de cette vérité. 1.° Dans les mouvemens qu'il faisait pour se débattre, il

frappait plusieurs fois avec une intention marquée, sur les objets qui lui présentaient de la résistance. 2.° A l'approche du gaz ammoniacal, il attirait ses draps de lit au-devant de ses narines; 3.° il saisissait et jetait au loin son traversin, son oreiller, etc., dans un accès de colère; 4.° il approchait ses lèvres, et opérait un mouvement de succion à la présentation d'un corps sans saveur; 5.° il frottait ses narines après l'introduction de l'ellébore; 6.° il refusait toute espèce d'aliment, en détournant avec sa main la cuiller ou le vase qu'on lui présentait. Ces faits prouvent qu'une combinaison d'idées le portait à se garantir de l'impression des objets désagréables, et à rechercher ce qui pouvait lui plaire; on en conviendra encore mieux, en se rappelant que la nuit du 29 novembre, il prit son pot de tisane, but, et tenta de le remettre à sa place. (Ceci paraîtrait tenir du somnambulisme.)

Plusieurs phénomènes qui se sont présentés dans le cours de cette étonnante maladie, et qui semblaient dénoter autant de crises, paraisent très-difficiles à expliquer : tels sont l'existence, puis l'absence de cette odeur de bête fauve, le tic convulsif d'un des côtés du thorax et de l'abdomen, l'évacuation excessive et prolongée de l'urine, et en dernier lieu la liquidité des matières stercorales, d'excessivement dures qu'elles étaient; puis, l'agitation extrême du malade. Le scorbut doit être envisagé comme une suite naturelle de l'affaiblissement du sujet, etc., ou peut être attribué à une diathèse scorbutique qui régnait alors parmi les prisonniers venant de l'Abbaye, et qui se trouvaient répandus dans l'hôpital. Une chose non moins étonnante, est la précision

de ses raisonnemens après la terminaison de la maladie : on serait conduit à penser que la catalepsie, en terminant les névrôses qui ont eu lieu précédemment, a replacé le cerveau de cet individu dans son état naturel.

En définitif, cette catalepsie doit être considérée comme incomplète, puisque nous avons obtenu de fréquens mouvemens spontanés. Elle doit être envisagée comme partielle, puisque très-souvent ses bras conservaient une position extrêmement gênante, tandis que ses lèvres, ses mâchoires, et tous les muscles du cou étaient en action, et coopéraient à la déglution des alimens qu'on lui présentait dans cette situation.

Cette maladie comporterait-elle un travail régulier en un temps déterminé, et modifié selon l'idiosyncrasie du sujet? et ne pourrait-on obtenir aucune solution avant que ce travail ne fût complet ?

Quoiqu'il en soit, je dois à la vérité de dire que si dans l'affection dont je fais ici le tableau, on avait abandonné le malade aux seules forces de la nature, il se fût affaibli graduellement, et eût succombé à sa maladie, puisque l'action des stimulans les plus énergiques a pu seule le porter à prendre la nourriture qui lui était offerte, et qui, peut-être, dans un accès aussi long, a seul empêché l'extinction totale de la sensibilité animale. Un grand nombre de médecins partage ce sentiment; et même malgré l'emploi de ces moyens, ceux qui observaient plus particulièrement la marche de la maladie, n'ont pas hésité à pronostiquer la mort du sujet, vu la maigreur extrême, la dépression et tension de l'abdomen, et tous les signes défavorables qui existaient en dernier lieu.

DEUX OBSERVATIONS

d'anatomie pathologique sur les dents;

Par M. Lemaire, Chirurgien dentiste.

Il y a environ deux ans qu'il se présenta chez moi un Monsieur accompagné de sa fille, âgée de seize ans, qui avait de très-belles dents. La lèvre supérieure beaucoup plus élevée du côté droit que celle du côté gauche, me fit croire au premier abord qu'il était survenu à la gencive une excroissance pour laquelle on venait me consulter; mais en l'examinant je m'aperçus que la dent canine de lait ayant été tirée pour faire place aux incisives secondaires, comme cela se pratique aujourd'hui, la première petite molaire avait remplacé la canine, de manière que celle-ci, rencontrant des obstacles, n'avait commencé à se faire jour entre la première petite molaire et la petite incisive, que lorsque le sujet eût atteint seize ans. A peine paraissait-elle quand je fus consulté. J'ajournai à un mois l'extraction. Certains dentistes auraient arraché la première petite molaire pour que la canine prît sa place; mais j'ai pour principe de ne jamais déranger ce qui paraît être bien; et je me dis toujours : *dans le doute abstiens-toi*.

Un mois et demi après, la demoiselle me fut amenée. La couronne de la dent canine était à moitié sortie. La gencive était très-gonflée et douloureuse. En la soulevant légère-

ment avec une sonde, j'aperçus à la face latérale et postérieure un corps étranger que je pris d'abord pour du tartre, parce qu'il en avait la couleur. Je cherchai à l'ôter avant de procéder à l'extraction de cette dent; mais voyant que l'adhérence était très-forte, je l'abandonnai et pris mon davier renversé avec lequel je fis une demi-luxation; et avec un davier droit, je terminai mon opération en tirant la dent de haut en bas, sans causer ni forte douleur, ni déchirement de la gencive. Ma surprise fut extrême, lorsqu'au lieu d'une dent canine, j'en trouvai quatre très-distinctes, détachées les unes des autres, et sans doute produites par quatre germes différens. Je fis voir cette pièce aux docteurs *Magendie*, *Breschet* et *Béclard*, qui m'engagèrent à la faire dessiner et graver. Je ne l'aurais sans doute pas fait encore, si le hasard ne m'eût fait tomber entre les mains l'ouvrage de M. *Fox*, chirurgien de Londres. Ce volume *in-4.º*, écrit en anglais, imprimé avec beaucoup plus de luxe que l'ouvrage ne le mérite, est orné de dix-neuf gravures sur les vices de conformation des dents, les maladies des gencives et la nécrôse des mâchoires, affections déja connues depuis long-temps. Il m'a paru que l'auteur n'a pas rencontré de cas semblables à celui que je présente aujourd'hui. En effet, je crois que de pareilles faits doivent être très-rares et peut être celui que je présente est-il unique. Quoiqu'il en soit son explication pourra sans doute exercer l'imagination de nos physiologistes.

Explication des figures.

La *figure* 1 représente la face externe.

La *fig.* 2, fait voir la face latérale et postérieure.

La *fig.* 3, montre la face postérieure.

La *fig.* 4 est le résultat d'une opération malentendue, et qui ne se pratique malheureusement que trop souvent, même à Paris. Une femme infortunée, âgée d'environ trente-six ans, enceinte de sept mois au moins, alla récemment chez un dentiste pour se faire extraire la dent qui paraît à l'âge de vingt ans, et qu'on appèle vulgairement dent de sagesse. Cette femme avait déja perdu trois dents molaires (deux grosses et une petite) du même côté : la dent dont nous parlons, très-isolée par cette perte, était considérablement cariée à sa partie interne et laissait beaucoup de prise à sa partie externe. Le dentiste voulut l'extraire de dehors en dedans, méthode que l'on ne doit employer que lorsque ces dents sont branlantes; on ne risque pas alors de fracturer la mâchoire, comme il arriva à cette femme qui pensa être victime d'une gaucherie impardonnable; et, j'ose le dire, si je n'eusse été appelé à temps, cette malheureuse eût infailliblement péri. La commotion fut si forte, et les muscles buccinateurs, et une portion du constricteur supérieur du pharynx, tellement déchirés, qu'il y eut une hémorragie considérable que j'eus bien de la peine à arrêter (1),

(1) *This artery (maxillaris) enters at the posterior foramen of the Lower Jaw bone, and courses within the bone, and appears on the chin, coming ont*

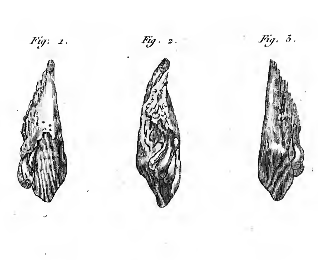

Fig: 1.
Fig. 2.
Fig. 3.


Fig. 4.

ce qui fit que je ne pus extraire cette monstrueuse esquille qu'au bout de vingt-quatre heures. Le gonflement était prodigieux ; la malade ne pouvait plus avaler de liquides ; j'éprouvai beaucoup de difficultés pour parvenir avec une pince fort longue et un bistouri garni, à séparer cette esquille de la longueur d'un pouce et demi, et de six lignes de hauteur. L'adhérence était si forte avec la dent, que ces deux parties ne semblaient faire qu'un tout.

L'extraction de ce corps, devenu étranger ; de la limonade prise en abondance, des lavemens, des bains de pieds, mirent en peu de jours la malade hors du danger qui la menaçait.

Puisse cet exemple mettre en garde contre de vieux systêmes dont plusieurs praticiens ne veulent pas se départir ! D'ailleurs, ne vaut-il pas mieux ajourner une opération hasardeuse en ordonnant quelques palliatifs, que de risquer d'estropier ceux qui nous accordent leur confiance ?

---

through the mental foramen. See what is said on the bleeding of small arteries from bone, in my operative surgery. *In pulling the last molaris of the Lower Jaw, if the inner plate of the bone be broken off, and this artery torn up among the cells of the bone, the patient may die of bleeding.—Voyez, Engravings of the arteries; illustrating the Anatomy of the Human Body and serving as an introduction to the surgery of the arteries, by* Charles Bell.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

DICTIONNAIRE

DES SCIENCES MÉDICALES;

Par une Société de Médecins et de Chirurgiens.

Seizième volume, fig. Paris, 1816, chez *Panckoucke*, libraire, rue et hôtel Serpente. Prix, 9 fr., et 6 fr. par abonnement.

Ce volume commence au mot *flabellation*, et se termine au mot *framboisier*. Il se distingue moins par le nombre des articles, que par l'importance de beaucoup d'entr'eux : plusieurs présentent même le plus haut intérêt. Comparables sous tous les rapports à de véritables monographies, il y en a même qui exigeraient une analyse particulière ; mais les limites de ce Journal ne nous permettant pas d'entreprendre ce travail, nous allons nous borner à indiquer et à parcourir sommairement ceux qui sont les plus dignes de fixer l'attention.

L'article *flatuosité*, par M. *Renauldin*, est un des premiers qui se présentent dans l'ordre alphabétique. Il offre le résumé de nos connaissances les plus positives sur ces collections gazeuses qui se développent dans l'estomac et les intestins, sur les accidens qui en résultent, et sur les moyens de remédier à ces accidens. On regrette que l'auteur se soit borné à indiquer vaguement la possibilité de semblables collections gazeuses

dans les autres parties du corps, sans entrer dans aucun détail sur ces nouveaux genres de flatuosités.

L'article *fleur*, par M. *Guersent*, n'intéresse pas moins l'hygiène que la pathologie et la matière médicale. L'auteur fixe particulièrement l'attention sur les émanations délétères que les fleurs exhalent sur-tout pendant la nuit. Ces émanations n'ont aucun rapport avec l'acide carbonique qui s'en dégage, ainsi que des feuilles, dans certaines circonstances: elles sont également distinctes des émanations odorantes des diverses parties des végétaux; et quoique les chimistes ne s'en soient pas encore occupés, leur action sur l'économie animale n'en est pas moins réelle. M. *Guersent* rapporte plusieurs exemples des accidens auxquels elles donnent lieu; il indique en même temps les moyens propres à y remédier, et termine par un coup-d'œil général sur les propriétés médicales des fleurs, ce qui lui sert à les distinguer en émollientes, narcotiques, etc.

Malgré l'extrême difficulté qu'on éprouve à suivre le développement du *fœtus* humain, M. *Murat*, dans un article très-étendu consacré à cet objet, réunissant aux observations des accoucheurs les résultats des expériences tentées par les physiologistes sur les femelles de différentes espèces d'animaux, est parvenu à donner le tableau du développement et de la vie du fœtus, depuis le moment de la conception jusqu'au terme de la grossesse. Considérant son objet plus en accoucheur qu'en physiologiste, il donne beaucoup d'attention au poids, à la longueur, au volume, et à l'aspect extérieur du fœtus au moment de sa naissance. Il examine avec soin les maladies auxquelles il est sujet, et traite en particulier des fractures, des luxations, du rachitis, de la difformité qui constitue l'acéphale, des plaies,

des ulcères, et autres affections que le fœtus est susceptible d'éprouver pendant son séjour dans l'utérus.

A l'article *foie*, M. *Larrey* a tracé avec soin l'histoire anatomique, physiologique et pathologique de cet important viscère. Il n'a pas négligé, on le pense bien, la grande question des abcès du foie sympathiques des lésions de la tête; il l'a même éclairée par plusieurs observations qui lui sont propres, et qu'il a eu occasion de faire dans la carrière chirurgicale militaire qu'il a parcourue, comme on sait, avec tant d'éclat.

Sous le titre générique de *folie*, M. *Esquirol* traite de la *mélancolie*, de la *manie*, de la *démence* et de *l'idiotisme*. Quatre gravures faites sur des dessins d'après nature, représentent les caractères extérieurs de chacune de ces aliénations. Il serait à desirer qu'on eût, plus souvent qu'on ne le fait, recours à ce moyen, pour représenter la physionomie particulière de chaque maladie. Outre les considérations médico-philosophiques que renferme cet article, sur la nature, les causes, la marche et le traitement de l'aliénation, on y trouve les résultats précieux des observations faites en grand sur les aliénés, soit par M. *Esquirol* lui-même, soit par les médecins qui se sont spécialement livrés au traitement de la folie en France, en Angleterre, et en Allemagne : résultats qui intéressent également le médecin, le naturaliste, le philosophe et l'homme d'état.

Fidèle à la méthode sévère et philosophique qu'il a embrassée, et à la marche qu'il a constamment suivie avec le plus grand succès dans une foule d'excellens articles de ce Dictionnaire, M. *Barbier*, d'Amiens, a traité dans ce volume plusieurs articles de matière médicale, parmi lesquels nous citerons les mots *fondans*

et *fortifians*. On y trouve les idées les plus saines sur l'action de ces médicamens ; les considérations les plus propres à ramener les esprits à des idées justes sur leur manière d'agir, et à renverser les hypothèses, les erreurs et les préjugés sur lesquels ont été basées, jusqu'à ce jour, une foule de dénominations en matière médicale.

Considérant le mot *fonction* sous le point de vue le plus général et le plus philosophique, MM. *Chaussier* et *Adelon*, analysent les actes divers au moyen desquels s'accomplit le mécanisme de la vie. S'élevant, des êtres organisés les moins parfaits, à ceux qui jouissent de toute la plénitude d'organisation, des végétaux, aux animaux à sang rouge et à l'homme chez lequel les phénomènes de la vie sont les plus nombreux, les plus variés et les plus compliqués ; ces auteurs déterminent le caractère spécial de chaque fonction, son degré d'importance, et l'influence que chacune d'elles exerce sur toutes les autres et réciproquement. Ils passent ensuite en revue les différentes classifications auxquelles les physiologistes les ont soumises, et cherchent à apprécier le degré d'utilité ou d'inconvénient de ces classifications.

M. *Virey*, auquel on doit plusieurs savans articles de ce volume, tels que *flagellation*, *force*, etc., a traité l'article *fondemens de la médecine*. La division de cette science en ses différentes branches, les lois fondamentales de l'organisation et les principes généraux de la vie, l'influence des âges et des révolutions vitales sur notre manière d'être, les sexes et leurs attributs, les tempéramens ou complexions, les climats, comme causes modifiantes de l'organisation, les habitudes et leurs effets généraux, la maladie et ses causes, les révolutions morbifiques, les rapports des maladies

avec les âges, les constitutions individuelles, etc., les correspondances sympathiques, et le *consensus* organique dans les maladies, enfin les préceptes généraux de thérapeutique, tels sont les simples titres des objets nombreux et variés sur lesquels l'auteur se livre à d'importantes considérations. Le simple énoncé de tous ces objets suffit pour faire pressentir le haut intérêt que présente cet article à-la-fois historique et philosophique, qui est, sans contredit, un des plus savans de ce volume.

A l'article *fongus*, M. *Breschet* a décrit un genre d'affection sur lequel les chirurgiens n'ont eu, jusqu'à ces derniers temps, que des idées fort vagues et très-incomplètes. Il traite successivement des *fongus de la peau*, qu'on a souvent pris et fort mal-à-propos pour des cancers; des *fongus des membranes muqueuses*, auxquels se rapportent l'*encanthis*, *les polypes des fosses nasales*, etc.; enfin, des fongus du tissu cellulaire.

Un des plus remarquables des articles de ce volume, soit par le haut degré d'intérêt que présentent les divers objets que l'auteur a eu l'art d'y rattacher, soit par les vues grandes et philosophiques qu'il renferme, et le mieux écrit de tous est, sans contredit, l'article *force*, par M. *Pariset*. On peut le considérer comme un abrégé philosophique de dynamique animale, où l'on trouve exposés avec tous les charmes du style et sous les formes de la dialectique la plus serrée, les principes d'après lesquels on doit procéder à la détermination et à la mesure des forces qui produisent tous les phénomènes de la nature organisée.

Considérant le mot *force* sous un point de vue tout différent, M. *Virey* traite de la *force médicatrice* de la nature, qui tend sans cesse à nous délivrer de ce qui attaque notre existence, et qui fait de continuels efforts

pour guérir les maladies ; ce qui le conduit à comparer entre elles les doctrines opposées des médecins qui reconnaissent cette force médicatrice, et de ceux qui en nient l'existence.

M. *Berard* a consacré un article très-savant à l'examen et à l'histoire de la *force musculaire*, dont il analyse les phénomènes avec beaucoup de soin, en faisant connaître les erreurs dans lesquelles les physiologistes sont tombés, par leurs hypothèses sur la nature de cette force.

L'article *fracture*, par M. le professeur *Boyer*, offre l'histoire générale des causes, des symptômes, des accidens, des complications des fractures, et les règles générales de leur traitement. Les chirurgiens y retrouveront la doctrine simple et lumineuse que cet excellent professeur enseigne depuis long-temps dans ses leçons, et une gravure représentant le bandage de l'auteur pour la fracture de la clavicule.

Enfin, sous le titre de *frambæsia*, M. *Alibert* a décrit une maladie de la peau extrêmement rare parmi nous, mais très-commune parmi les nègres habitans des sables brûlans de l'Afrique, et que, seul en France peut-être, il a eu occasion d'observer deux fois à l'hôpital Saint-Louis.

En terminant cet extrait, nous exprimerons nos regrets sur ce que le défaut d'espace nous oblige à différer encore d'entretenir nos lecteurs des nombreuses et intéressantes notices de M. *Chaumeton*, sur la Bibliographie.

VILLENEUVE.

PRÉCIS ÉLÉMENTAIRE

DES MALADIES RÉPUTÉES CHIRURGICALES;

Par J. Delpech, *conseiller chirurgien-ordinaire du Roi, chevalier de l'Ordre Royal de la Légion-d'honneur, professeur de chirurgie clinique en la Faculté de Médecine de Montpellier, etc., etc.*

Paris, 1816. Trois volumes *in*-8.° Chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 22 fr., et 31 fr. franc de port.

Je m'arrêterai d'abord sur le titre de l'ouvrage. Qu'a entendu l'auteur par *des maladies réputées chirurgicales ?* Si les maladies dont il traite appartiennent à la chirurgie, pourquoi cet adjectif *réputées ?* Mais, si n'y appartenant point réellement, elles sont seulement réputées chirurgicales, pourquoi trouve-t-on dans le livre dont je rends compte, un traité des plaies, des fractures, des luxations, etc.? L'idée du titre est donc mal exprimée, et le sens en paraît faux. Cette critique de mots ne prouve rien d'ailleurs sur le mérite intrinsèque de l'ouvrage de M. *Delpech.*

C'est justement qu'il fait observer, dans son discours préliminaire, que l'agrandissement des sciences physiques et naturelles, par l'accumulation de faits nouveaux et leur comparaison avec ceux qui étaient déja connus, justifie le renouvellement des ouvrages élémentaires, qu'il compare ingénieusement à des espèces de revues périodiques qui doivent changer comme la science dont elles sont l'objet. Une question naît du propre raison-

nement de M. *Delpech :* est-ce que plusieurs ouvrages élémentaires qui se trouvent entre les mains de tous les élèves, ne contiennent pas tous les faits récents, toutes les vérités nouvelles de la science? Le livre de notre auteur serait tout-à-fait surabondant, s'il ne se distinguait des autres par des observations neuves, par des découvertes réelles, ou par le choix et la disposition des matériaux. Sera-t-il écrit dans un meilleur ordre et avec plus de correction et d'élégance que la *Nosographie Chirurgicale ?* Sera-t-il l'œuvre d'un chirurgien plus méthodique, plus consommé que l'auteur du *Traité des Maladies Chirurgicales*, dont la moitié seulement vient de paraître? Sans doute on ne le préjuge point. Avouons donc que si, justifiant pleinement le titre de livre classique, le Précis Elémentaire des maladies réputées chirurgicales devient un guide nécessaire aux élèves, c'est de la circonstance même dans laquelle il est publié, qu'il tirera la recommandation la mieux méritée.

J'aurai soin, dans la suite de cette analyse, de faire ressortir ce qui appartient à l'auteur. Mon jugement pourra n'être pas toujours juste; mais la liberté avec laquelle je blâmerai, et les louanges que j'accorderai, prouveront, j'espère, l'impartialité de mes assertions.

Afin de donner d'abord une idée du but et du plan de M. *Delpech*, je crois devoir le laisser parler lui-même : « La plupart des écrivains chirurgicaux, dit-il dans son discours préliminaire, n'ont pris la plume que pour décrire des procédés opératoires, comme si la connaissance des maladies pour lesquelles ils sont réservés n'était pas nécessaire avant tout; comme s'il n'était pas plus important de guérir sans opérations que d'ap-

prendre à exécuter les dernières (1). Nous avons formé le projet de traiter séparément des maladies où la thérapeutique chirurgicale peut être utile, et des moyens par lesquels on peut procéder à leur guérison; en séparant ainsi ces deux objets, nous avons voulu nous ménager les moyens de les mieux approfondir. Dans l'ouvrage que nous publions aujourd'hui, nous avons eu le dessein d'exposer le résultat pur et simple des faits touchant les espèces, les causes, la marche, les terminaisons naturelles des maladies, et les principes généraux de leur traitement; dans celui que nous publierons dans la suite, nous ferons connaître avec tout le détail dont ce sujet est susceptible, non-seulement les procédés opératoires, mais encore tous les moyens qui peuvent contribuer à la guérison des maladies réputées chirurgicales. »

Une difficulté extrême consistait à circonscrire nettement le sujet. Il est évident qu'il n'y a que des moyens simplement chirurgicaux, et que la ligne de démarcation entre la pathologie interne et la pathologie chirurgicale n'existe point pour une foule de maladies; que l'on ne peut sans empiètemens, sans répétitions, ou sans tronquer tout, traiter séparément de la chirurgie et de la médecine interne. Aussi l'auteur n'a pas eu la prétention de tracer invariablement des limites que la nature repousse : il commence par signaler d'une ma-

(1) Dans une note, M. *Delpech* excepte particulièrement les écrits si justement estimés de *Callisen* et de *Richter*. Il aurait dû signaler comme exceptions également honorables, les ouvrages de plusieurs contemporains; les chirurgiens français aimeraient sur-tout à voir rendre cet hommage à quelques compatriotes.

nière générale, des défectuosités qui sont essentiellement du sujet lui-même, et il avertit que le complément de ce qu'il s'est borné à exposer se trouve dans les traités généraux de médecine interne. La bonne-foi avec laquelle il aborde la question et la présente au désavantage apparent de son livre, ne peut être trop louée.

Je passe maintenant à l'indication de la division suivie par notre auteur.

Son ouvrage est divisé en huit sections.

La première traite de l'inflammation et de ses espèces;

La deuxième, de la gangrène et de ses variétés;

La troisième comprend l'histoire des solutions de continuité;

La quatrième section contient l'histoire des difformités. A côté de ce qui est dit sur les doigts surnuméraires, on lit une description de l'intumescence des amygdales et de la luette; dans un même chapitre, celui des coarctations, les maladies des voies lacrymales, l'histoire du phymosis et du paraphymosis, etc. La déformation du bassin, la discussion de l'utilité de la symphyséotomie et de l'opération césarienne, etc., sont réunies. Le strabisme et les pieds-bots sont rapprochés dans un autre chapitre.

Dans la cinquième section, l'auteur a traité des corps étrangers introduits ou développés dans le corps, de la morsure des animaux enragés et de la vipère, etc., des accouchemens et des accidens qui y sont liés.

La sixième section a pour objet l'histoire des déplacemens, où viennent figurer les hernies et tout ce qui y est relatif, les luxations, etc.

La section septième est intitulée : *des Lésions vi-*

talès, et comprend les diverses hydropisies, etc., les névralgies; la myopie, l'amaurose, etc.

La huitième section renferme les lésions organiques. Ici sont rattachés dans l'ordre suivant lequel je les énumère, les envies, les verrues, les cornes, les varices, la cataracte, le glaucôme, le staphylôme, la carie, les polypes, les kystes, les lipômes, le goître, le *fongus hæmatodes*, les cancers, les ossifications, les ulcères divers, les tubercules scrophuleux, le mal vertébral, les anévrismes, les fongus articulaires, le rachitis.

Tout en convenant qu'il ne faut pas se faire illusion sur l'importance des divisions qui seront toujours plus ou moins arbitraires; tout en reconnaissant que la description exacte des maladies, la recherche rigoureuse de leurs causes, la connaissance du but que l'on doit se proposer dans leur traitement, et des moyens d'y parvenir, importent bien davantage que l'ordre dans lequel on les étudie; enfin, tout en avouant que les divisions ne sont que des artifices pour faciliter l'étude: cependant on est forcé de reconnaître la supériorité des unes sur les autres. Or, pour revenir à celle de M. *Delpech*, on ne peut s'empêcher d'être étonné, lorsque l'on jette un coup-d'œil sur l'abrégé que je viens de tracer de la table de son livre, qu'il ait rapproché un si grand nombre d'affections qui n'ont aucun rapport naturel entre elles. Les avantages qui résultent de la comparaison et du rapprochement des affections des mêmes appareils organiques sont perdus.

La classe des *tumeurs*, dans la classification connue sous le nom de *pentateuque chirurgical*, ne rassemble pas des maladies plus hétérogènes que quelques sections du Précis Elémentaire des maladies réputées chirurgicales. Cependant plusieurs affections qui, quoique

modifiées considérablement dans les diverses parties, n'en sont pas moins essentiellement de même nature, se trouvent heureusement rapprochées par notre auteur.

Comme dans tous les traités complets de pathologie, la première maladie décrite dans celui-ci est *l'inflammation;* affection la plus commune, s'offrant dans tous les organes, dans tous les tissus; élément de la plupart de nos maladies; unie à presque toutes celles qui sont du ressort de la chirurgie; devant être combattue, ralentie ou provoquée tour-à-tour par l'art: quelle autre affection devait être étudiée avant elle?

Le chapitre suivant qui traite de *l'érysipèle*, pourrait paraître court et hors de proportion avec les autres, à ceux qui ne considéreraient pas que le traitement général de cette maladie ne doit point faire partie de la thérapeutique chirurgicale. M. *Delpech* signale une erreur assez commune, laquelle a succédé à une autre qui n'est pas encore entièrement abandonnée: si l'expérience a prouvé que les applications topiques sont ordinairement inutiles quand elles ne sont pas dangereuses, elle s'élève aussi contre l'habitude singulièrement répandue parmi beaucoup de praticiens, d'administrer constamment un émétique dès le début de la maladie, quelque simple qu'elle soit. Je desirerais qu'en parlant des métastases de l'érysipèle, l'auteur se fût arrêté sur le moyen de reproduire cette affection, ou de la fixer quand elle est ambulante, par une irritation locale telle que celle que produit un vésicatoire.

On remarque que la description que donne l'auteur de *l'érysipèle phlegmoneux*, s'applique particulièrement à ces inflammations d'une très-grande portion du tissu cellulaire sous-cutané d'un membre, auxquelles

s'unit toujours l'inflammation du derme; qui paraît n'être pas moins essentielle que celle du tissu cellulaire.

L'invasion de cette maladie, dont les causes principales, qui ne sont jamais externes, ne sont que très-peu connues, est, par fois, soudaine; mais le plus souvent précédée de mal-aise, de dégoût, de céphalalgie, et même de fièvre. Elle semble attaquer de préférence les membres inférieurs. Elle ne s'accompagne pas d'abord de symptômes locaux aussi intenses que ceux des autres inflammations : la couleur n'est ni rosacée ni luisante comme dans l'érysipèle; la douleur est pesante, et la chaleur n'est pas cuisante à la main de celui qui touche le membre; celui-ci paraît presqu'autant empâté qu'enflammé. L'état général du malade empire, des escharres se forment à la peau, laquelle s'isole des muscles par une suppuration qui est excessivement abondante, et qui entraîne avec elle des quantités considérables de tissu cellulaire mortifié.

M. *Delpech* observe que l'on ne connaît point de méthode de traitement qui puisse arrêter les progrès de cette maladie. Les praticiens le croiront assez; mais il n'en sera peut-être pas de même de ce qu'il ajoute: qu'il a vu dans un des grands hôpitaux de la capitale, le vésicatoire et le cautère actuel employés avantageusement par M. le professeur *Dupuytren*, et que lui-même il les a employés avec un succès pareil.

Ce point de doctrine est trop intéressant, et ces faits paraîtront à beaucoup de chirurgiens trop extraordinaires pour que je ne dise pas, au moins, que ma propre observation (qui m'a prouvé le grand danger des applications humides et chaudes lors de la maladie dont je parle) m'avait déja amené à adopter le traitement mis en pratique par les chirurgiens que je viens

de citer, c'est-à-dire, à concentrer, par le feu, l'inflammation aux endroits où l'on applique le cautère. Un savant médecin de Paris, qui a plusieurs fois observé la même maladie, m'a rapporté qu'il en avait une fois enrayé la marche et arrêté les progrès, par un bandage compressif appliqué presque dès l'invasion.

Les abcès appelés *soudains* par l'auteur, dont on reconnaît quelques observations éparses dans les livres, ainsi nommés à cause de la rapidité de leur développement, sont déja très-considérables lorsque l'on s'aperçoit de leur formation. C'est le tissu cellulaire sous-cutané et inter-musculaire qui en est le siège, et ce tissu n'est pas ordinairement mortifié dans les lieux occupés par la collection purulente. Celle-ci n'est point précédée d'inflammation manifeste, et ne consiste pas, comme les dépôts par congestion (avec lesquels on pourrait peut-être, sous certains rapports, la confondre), dans le déplacement et l'accumulation du pus dans un lieu plus ou moins éloigné de celui où il se forme. La fièvre s'observe dès l'apparition de l'abcès, auquel en succèdent d'autres; la faiblesse se manifeste, s'accroît rapidement, et les malades périssent lorsque le tissu cellulaire de tout un membre est dévasté par les collections purulentes. L'emploi libéral du quinquina et des acides minéraux n'est suivi que de peu d'avantages; encore sont-ils passagers, suivant notre auteur, qui donne le conseil d'ouvrir, par une ponction, ces abcès à mesure qu'ils se manifestent. C'est dans l'ouvrage qu'il faut lire ce qui y est rapporté des *abcès soudains*. M. *Delpech* les a observés lui-même. Les caractères qu'il leur assigne le justifient d'en avoir traité à part, bien que l'on désirerait, pour fixer tout-à-fait son opinion, que ce fût avec plus de développement. On sent que les détails et les considérations qui y ont

rapport, sont applicables à l'espèce d'inflammation dont les *abcès soudains* sont le phénomène le plus saillant.

L'auteur examine la gangrène d'abord en général, puis relativement à ses causes. Il donne de belles considérations sur l'intensité de l'inflammation, sur certaines irritations, comme causes de gangrène; sur les circonstances de structure anatomique, sur l'état des forces qui peuvent favoriser cette terminaison, sur les inflammations appelées *malignes* ou *gangréneuses*. Il examine enfin la gangrène causée par la suspension de la circulation, et l'influence nerveuse. Ici se rattachent l'écrasement, la débilitation profonde, effet de la contusion; la commotion, l'action du calorique concentré, du froid excessif, etc.

L'histoire de la *brûlure* ne m'a point paru plus complète que dans les autres ouvrages. Les moyens réfrigérans ne sont pas présentés avec tous leurs avantages; mais l'expérience confirme pleinement l'opinion de M. *Delpech*, en faveur des applications opiacées, et s'élève contre l'opinion de ceux qui les proscrivent, parce que sans doute ils n'en ont point fait usage comme ils l'auraient dû faire.

La doctrine de l'article sur la *pourriture d'hôpital*, est celle de l'excellent mémoire qu'a publié notre auteur sur le même sujet, il y a environ un an. Néanmoins M. *Delpech* s'attache, dans ce mémoire, à éloigner la pourriture d'hôpital de la gangrène. Tous les chirurgiens savent que c'est dans cet écrit, qui est le meilleur que l'on possède sur la pourriture, que la contagion de celle-ci (qui n'a pas toujours besoin d'être communiquée pour se développer), est sur-tout prouvée par des observations et des expériences qui ne laissent rien à desirer. Ces expériences auront paru tout-

à-fait surabondantes aux personnes qui ont observé la terrible complication des plaies dans les hôpitaux; mais d'autres expériences et des assertions qui se lisent, entre autres, dans un ouvrage classique très-justement estimé, et qui est particulièrement remarquable par sa bonne division, les rendaient nécessaires.

En traitant des solutions de continuité des parties dures produites selon le mécanisme de la rupture ou des *fractures*, l'auteur prévient qu'il ne parlera pas de la séparation violente et soudaine des épiphyses des os longs chez les jeunes sujets : car rien, ajoute-t-il, ne démontre que cet accident ait été observé, et qu'il puisse être assimilé aux fractures.

M. *Delpech* commence par combattre, dans l'explication du mécanisme de toute fracture, l'opinion de ceux qui prétendent que, dans quelques cas, un os peut être fracturé par un effort d'alongement exercé sur lui dans le sens de son principal diamètre, il veut, et il serait bien difficile que cela pût être autrement, que, malgré ce que l'on a dit, la fracture de la rotule s'effectue dans tous les cas où elle dépend de l'action musculaire, par un effort qui tend à la courber lorsqu'elle s'appuie par un point de sa face postérieure sur la convexité des condyles du fémur.

Sans m'arrêter sur les *fractures* en particulier, je passe à celles du col du fémur. Elles sont parfaitement traitées par l'auteur; mais il est pourtant un point sur lequel celui-ci pourra paraître avoir des idées exagérées : il affirme que par les procédés connus jusqu'à présent, on ne peut guérir sans difformité la fracture du col du fémur. Dans le desir sincère et estimable de provoquer de nouveaux travaux sur un point où l'on croit qu'il n'en reste plus à faire, il adresse un défi à tous les praticiens de l'Europe. « Nous ne craignons pas, dit-il, de

renouveler ici le défi de *Pibrac :* nous déclarons que nous avons déposé chez M. *Peridier*, notaire à Montpellier, un contrat en vertu duquel nous compterons la somme de 2000 fr. à celui qui remettra deux fémurs tirés d'un même sujet, dont l'un aura été guéri *sans la moindre difformité*, d'une fracture du col. Les pièces anatomiques devront être accompagnées de l'histoire de la maladie dûment certifiée, et que nous ferons examiner par la Société de la Faculté de Médecine de Paris, et par celle de Montpellier ; et les pièces elles-mêmes seront soumises à l'examen d'une commission choisie par l'Institut. »

Si M. *Delpech* eût, ainsi que le laisse d'abord croire son discours préliminaire, entendu parler de tout le membre, et du retour complet à ses mouvemens comme auparavant, seules conditions qui soient vraiment importantes; et si c'est réellement une erreur de croire que l'on ait obtenu de semblables résultats, c'est avec raison qu'il prévient que cette erreur se trouve sanctionnée par des hommes d'un rare mérite. Il me siérait mal de vouloir trouver à redire à l'une ou à l'autre des deux opinions qui se partagent encore les chirurgiens les plus habiles. Je me contenterai donc, dans l'intérêt de la science et de l'humanité, de faire des vœux pour que notre auteur ait bientôt à payer les 2000 fr. qu'il promet, et d'opposer à sa manière de voir les observations rapportées par plusieurs chirurgiens également dignes de toute notre croyance, et entre autres par M. *Boyer*, au mérite de la machine duquel M. *Delpech* se plaît à rendre justice.

On devine, à la manière dont est traité le point de doctrine des plaies d'armes à feu, que M. *Delpech* a été chirurgien militaire : les principes qu'il établit, les préceptes qu'il donne, annoncent une prudence et

une réserve que semble n'avoir pu acquérir que celui-là, qui, dans les hôpitaux des armées et sur les champs de bataille, a prodigué aux victimes de la guerre les soins éclairés de notre art conservateur. Je me permettrai cependant une observation : dans certaines plaies d'armes à feu qui entraînent promptement un gonflement inflammatoire, lequel tend à se terminer par la gangrène, et s'étend rapidement vers le haut des membres, l'amputation pratiquée au-dessus de l'inflammation et pendant qu'elle fait des progrès, est souvent le seul moyen de sauver les blessés. C'est une vérité qui est consignée dans les Mémoires de Chirurgie militaire de M. *Larrey*, et qui a pu être reconnue par un grand nombre de chirurgiens d'armées.

Des considérations sur les blessures des parties, qui, à raison de leur structure, de leurs propriétés, ou de leurs fonctions, méritent une attention particulière, forment un chapitre où sont successivement examinés les solutions de continuité du crâne et les effets principaux qui peuvent en résulter, comme la commotion du cerveau, l'inflammation des méninges, la compression de la masse cérébrale, les plaies de l'œil, etc., du cou; celles de la poitrine, les effets de la compression du poumon et du cœur, de l'inflammation des parties contenues dans le thorax; les solutions de continuité de l'abdomen; les plaies des viscères et les accidens qui les accompagnent ou peuvent en être la suite; enfin, les solutions de continuité qui arrivent aux parties sexuelles.

Les divisions nombreuses qu'a faites l'auteur pour parcourir tous les faits qui se rattachent à ces points si importans de chirurgie, suffiraient seules pour faire regarder cette partie fort longue de son livre, comme un des meilleurs traités des plaies.

C'est ici le lieu de faire remarquer que les auteurs de pathologie chirurgicale n'ont point décrit cette fièvre spéciale de nature angéioténique (inflammatoire) qui accompagne les blessures, et à laquelle on a, à cause de cela, donné le nom de *fièvre traumatique*. La seule description que je connaisse de cette fièvre, qui n'est pas même indiquée dans les cadres pyrétologiques, a été tracée par MM. *Vaidy* et *Fournier*, à l'article *fièvre* du Dictionnaire des Sciences Médicales. On ne conçoit pas pourquoi les chirurgiens ont négligé de parler de cette fièvre, qui n'est pas une complication moins essentielle des plaies, que les convulsions et certains autres accidens qui peuvent également rentrer dans le domaine de la pathologie interne. Ce reproche s'adresse moins à M. *Delpech*, dans le plan duquel il n'entrait pas de décrire ces sortes d'accidens, qu'aux auteurs de chirurgie qui ont fait des chapitres ou paragraphes tout entiers sur les convulsions et la douleur qui compliquent les plaies; il s'adresse sur-tout à ceux qui ont exclusivement recherché l'origine de la fièvre traumatique, qu'ils n'ont cependant point décrite, dans le mauvais état des voies digestives, et jamais, ou à peine, dans les effets immédiats et secondaires du corps vulnérant.

Afin que l'on puisse dès-à-présent fixer son opinion sur le livre de M. *Delpech*, je crois devoir terminer l'analyse des trois premières sections par exposer le jugement que je porte de tout l'ouvrage.

Il ne me paraît pas présenter sous une forme et dans un cadre assez simple, les choses dont il traite; les définitions ne sont pas constamment bien précises; mais par-tout on est frappé de la justesse des raisonnemens et de la franchise avec laquelle la valeur des moyens thérapeutiques est estimée; par-tout on reconnaît un

scepticisme philosophique qui n'appartient qu'aux hommes supérieurs, et qui donne un grand degré de force à toutes les assertions de l'auteur.

Le *Précis Elémentaire des maladies réputées chirurgicales*, ne tient pas lieu des livres qui sont entre les mains de tous les élèves; mais il ne peut néanmoins être remplacé par eux. Cette dernière partie de ma proposition est déja suffisamment prouvée par ce que j'ai rapporté de l'érysipèle phlegmoneux, des abcès soudains, etc. Les articles sur ces maladies seront lus avec beaucoup de profit par les praticiens qui parcourront le livre avec plaisir; mais la grande utilité de celui-ci sera pour les jeunes adeptes qui s'initient aux mystères de la science. Si ceux-ci veulent en retirer tout le fruit possible, ils devront en faire la lecture comparativement avec celle des ouvrages excellens qu'ils possèdent déja.

VILLERMÉ.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

DES ORGANES LES PLUS IMPORTANS DU CORPS HUMAIN;

Par Baillie. *Ouvrage traduit de l'anglais par M. le docteur* Guerbois.

Un volume *in*-8.° Paris, 1815. Chez l'*Auteur*, rue Saint-Jacques, N.° 123; et chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3. Prix, 5 fr. 50 c.

DEPUIS que la médecine éclairée par l'expérience a renoncé à l'esprit de système et aux hypothèses, les praticiens ont senti que pour approfondir la connais-

sance des maladies, il ne suffisait pas de les étudier pendant la vie, mais qu'il fallait encore examiner leurs ravages sur le cadavre. Le *Sepulchretum Anatomicum* de *Bonnet*, le Traité de *Morgagni*, *de sedibus et causis Morborum per anatomem indagatis*; celui de *Lieutaud*; les recherches de *Vicq-d'Azir*, celles de *Bichat*; les travaux de M. *Laënnec* et de plusieurs autres médecins instruits, ont jeté un grand jour sur cette partie importante de la science; mais le champ en est si vaste, qu'il fournira encore long-temps des parties à défricher.

L'ouvrage que M. *Guerbois* vient de traduire renferme une foule de faits curieux présentés avec clarté, avec ordre. On ne lui reprochera ni l'aride laconisme de la plupart des Traités d'anatomie pathologique, ni les longues digressions dont on a surchargé quelques-uns d'entre eux. Les notes sont courtes, et le traducteur n'a point suivi l'exemple de *Manget*, qui, dans l'édition des lettres anatomiques de *Morgagni*, a presque doublé le texte par ses notes.

Le docteur *Baillie* a divisé son ouvrage en vingt-quatre chapitres; dans chacun d'eux il examine les diverses lésions de substance ou altérations de tissus que présentent nos divers organes. Il termine chaque chapitre par un exposé des symptômes qui ont appartenu à telle ou telle désorganisation. Cette dernière partie, qui, sans contredit, est la plus importante, est développée avec beaucoup de sagacité et de profondeur. L'auteur, médecin d'un grand hôpital, écrit ce qu'il y a vu, et ce que le cabinet d'anatomie pathologique du docteur *Hunter* lui a présenté de curieux. Les faits qui lui sont étrangers sont examinés avec précaution, discutés avec une saine logique. Egalement éloigné, et du pyrrhonisme qui doute de tout, et de l'aveugle crédulité, pour qui

tout semble avéré, M. *Baillie* donne pour vrai ce qu'il a vu, pour certain ce qui lui paraît démontré, et expose modestement ses doutes sur ce qui lui semble hasardé.

Le premier et le second chapitre contiennent les phénomènes pathologiques relatifs au péricarde et au cœur. L'auteur considère la dilatation du cœur comme une suite assez fréquente de la métastase rhumatismale. J'ai rencontré dans ma pratique un fait qui vient à l'appui de cette assertion. La diathèse scorbutique m'a paru aussi une cause fréquente des lésions organiques du cœur, comme elle en est aussi quelquefois l'effet. Sur le cadavre de deux scorbutiques morts subitement, j'ai trouvé l'oreillette droite rompue.

Les 3.e et 4.e chapitres traitent des lésions de la poitrine. Les effets de l'inflammation de la plèvre ou du poumon, et de leurs diverses terminaisons, sont successivement exposés. M. *Guerbois* « pense qu'on peut » établir en thèse générale, que l'empyème est pres» que toujours accompagnée de phénomènes appré» ciables à l'extérieur. » Malheureusement il faudrait pour bien les saisir, beaucoup de tact et d'expérience, et il n'arrive que trop souvent que des hommes très-recommandables s'y trompent.

Dans le cinquième chapitre, il est question des lésions pathologiques du cou; on y trouvera des détails intéressans sur le goître ou bronchocèle, sur la structure intime de la tumeur, et sur les qualités chimiques du fluide qu'elle renferme, comme aussi sur l'aspect de la trachée dans les sujets morts du croup. Les phénomènes pathologiques de la trachée, de l'œsophage, du thymus, du canal thoracique, de la veine azygos et des glandes lymphatiques, y sont détaillés avec beaucoup d'intérêt. Nous sommes souvent tentés d'ac-

cuser la nature d'imprévoyance, quand nous songeons à la texture frêle et délicate du canal thoracique. M. *Baillie* a vu des vaisseaux lymphatiques collatéraux suppléer ce canal important qui était oblitéré.

Les chapitres 6, 7, 8, 9, 10, 11 et 12 sont consacrés aux lésions pathologiques des organes du bas-ventre qui appartiennent à l'appareil digestif. Le traducteur, à l'article *du cancer de l'estomac*, rapporte un cas dans lequel le malade n'éprouvait ni douleurs, ni vomissemens. La dissolution des membranes de l'estomac après la mort, par le suc gastrique accumulé dans ce viscère, est un de ces phénomènes que la médecine-légale doit faire noter avec soin. *Baillie* en parle, en observant toutefois que les exemples d'une pareille destruction sont rares, et qu'on ne l'observe que chez des sujets morts subitement.

Le squirre, le cancer, l'intu-susception des intestins, les fistules, les hémorroïdes, les vers, fournissent à l'auteur des observations aussi curieuses qu'instructives. Les maladies du foie, de la vésicule biliaire, du pancréas et de la rate, pourraient nous offrir des faits importans à citer, si nous ne craignions de dépasser les bornes que nous nous sommes prescrites.

Les onze chapitres suivans sont consacrés à l'examen des phénomènes pathologiques des voies urinaires et des organes génitaux dans l'un et l'autre sexe; et le 24.e, à celui des lésions du cerveau et de ses membranes. Nous regrettons que l'auteur n'ait rien dit des effets de la commotion cérébrale : M. *Guerbois*, en notant cette lacune, a donné dans une note un précis très-lumineux de cette affection si souvent mortelle, et il en a indiqué les nuances par les symptômes et par l'autopsie.

En général, si cet ouvrage n'est pas un Traité très-

complet d'anatomie pathologique, il renferme tout ce qu'un praticien peut desirer de plus clair et de plus positif, sans ce fatras d'observations hasardées et ce luxe de notes et de discussions que l'on rencontre dans la plupart des traités sur cette science.

PUZIN.

DE LA SAIGNÉE,

ET DE SON USAGE DANS LA PLUPART DES MALADIES;

Par G. Vieusseux, *D.-M. à Genève.* (*Ouvrage posthume.*)

Un volume *in*-8.° de 344 pages. A Paris, chez *J. J. Paschoud*, libraire, rue Mazarine, N.° 22. Prix, 5 fr., et 6 fr. 25 cent. par la poste.

LA saignée, qui est un des plus puissans moyens que possède la médecine pour prévenir les maladies ou en obtenir la guérison, n'a pas toujours été dans l'espèce d'oubli où elle est de nos jours. En lisant les anciens, et sur-tout les écrits d'*Hippocrate*, on voit que le Père de la médecine l'employait avec une étonnante profusion. Les médecins du dix-septième siècle, qui savaient par cœur les ouvrages de ce grand maître, s'étaient imbus de sa doctrine, et saignaient aussi avec une abondance extrême. On peut voir dans *Guy-Patin* jusqu'à quel point l'abus de la saignée était porté. Les plus fameux médecins d'alors saignaient quinze et dix-huit fois pour une maladie, même légère, où probablement nous ne prescririons pas une simple application de sangsues.

A ces abus il en a succédé un autre : peu-à-peu la saignée est devenue plus rare, et a été enfin presque mise en oubli, tant il est difficile à l'homme de n'être pas extrême en tout. Les praticiens de la fin du dix-huitième siècle en sont venus au point de ne pas l'employer dans les maladies qui semblent impérieusement l'exiger. Il y a eu des médecins d'une grande réputation qui ne tiraient pas de sang, même dans la péripneumonie la plus inflammatoire.

Cette contradiction dans l'emploi de la saignée existe encore. Il y a des pays où on ne saigne que peu ou point, et d'autres où on fait de ce moyen un abus vraiment déplorable. Un médecin prussien avec lequel j'ai eu occasion de m'entretenir il y a quelque temps, me disait qu'à Berlin on ne pratiquait pas six saignées par an dans les hôpitaux. Me trouvant quelques jours après avec un praticien espagnol, il m'apprit que dans son pays, et sur-tout dans les provinces les plus méridionales, on saignait d'une manière si abusive, qu'il en résultait souvent les maladies les plus graves. Un médecin napolitain m'apprit que chez lui pareil inconvénient avait lieu. Dans tous les pays, le peuple qui abandonne difficilement les vieilles routines, a conservé l'habitude de la fréquente saignée, et c'est, après la purgation, le moyen dont il fait le plus d'usage. On sait que les gens de la campagne se font saigner au printemps et souvent à l'automne ; et ce n'est que depuis peu d'années que des chirurgiens-barbiers ne font plus leur tournée printannière dans les villages pour saigner toute la paroisse. On peut dire que beaucoup de gens des villes sont peuple en ce point.

Une question importante sur le sujet qui nous occupe, est celle-ci : résulte-t-il de grands inconvéniens de l'abus ou de la suppression de la saignée ? Oui sans

doute, mais ils sont individuels : c'est-à-dire, que tel homme meurt pour avoir été trop saigné, et tel autre pour ne l'avoir pas été; mais si on considère la masse des individus, je crois que les choses se compensent; qu'un médecin qui saignera beaucoup perdra des malades qu'il n'aurait pas fallu saigner; et que celui qui ne saignera pas, en perdra à qui il aurait fallu tirer du sang. Mais je pense qu'en résultat il y aura compensation. Si on compare la pratique de M. *Bosquillon*, qui vient d'être enlevé à la littérature médicale, et qui faisait, disons-le, un grand abus de la saignée, avec celle de certains médecins de Paris qui pratiquent l'abus contraire, je suis persuadé qu'il n'y a peut-être pas de grandes différences dans les résultats pour la perte des sujets?

Que conclure de ces réflexions? Qu'il faut faire de la saignée un emploi raisonné; qu'il faut s'en servir lorsqu'elle est indiquée, et s'en abstenir dans le cas contraire. C'est sur les règles de cette application, que les écrits des praticiens sages deviennent utiles aux élèves ou à ceux qui pratiquent loin des foyers de lumière. C'est pour eux que le livre de M. *Vieusseux* a été entrepris, et c'est à eux qu'il pourra réellement être utile. Sans doute il y a des cas où les symptômes qui exigent la saignée sont si évidens, qu'à moins d'avoir un éloignement aveugle pour ce moyen, on ne peut se dispenser de s'en servir. Les cas où l'apparence pléthorique est très-marquée, ne sont pas rares, et ils sont en général faciles à apprécier; mais il y a d'autres circonstances où la saignée n'est pas moins utile, et où les symptômes qui devraient en être l'annonce n'existent pas ou sont fort obscurs. C'est alors que commence l'embarras, que l'esprit a besoin d'être aidé des lumières des autres, et où toutes les ressources d'un juge-

ment sain, appuyé sur des connaissances précisés et sur l'expérience la plus éclairée, sont nécessaires.

Je crois qu'on peut diviser en cinq classes les maladies où la saignée est indispensable, sans qu'un ensemble de symptômes précis indique évidemment cette nécessité : 1.° les inflammations arrivées promptement à leur dernière période, et où la vie est comme étouffée sans que le développement des symptômes de réaction ait pu avoir lieu complètement : c'est ainsi que certaines péripneumonies sidératives conduisent les malades au dernier terme de la vie, bien que les symptômes de l'inflammation ne se soient pas montrés dans tout leur développement. On a vu de semblables agonisans qui avaient à peine quelques pulsations, revenir sous la lancette et guérir. 2.° Les inflammations chroniques ou latentes dont les caractères sont toujours faiblement dessinés, en présentent plus ou moins de vagues. Les recherches des modernes ont beaucoup éclairci cette classe de maladie, et donné de bons renseignemens sur l'emploi de la saignée pendant leur traitement. 3.° Les inflammations aiguës, mais masquées par d'autres maladies qui marchent de front avec elles, comme les fièvres adynamiques, ataxiques, etc., telles sont les péripneumonies adynamiques, etc. 4.° Les maladies qui tiennent à un principe inflammatoire caché, sans qu'aucun organe en soit positivement le siège, mais dont la source paraît être dans la profondeur des tissus; telle est l'espèce d'hydropisie inflammatoire qui cède à la saignée, etc. 5.° Les maladies sans aucun principe inflammatoire, mais que la saignée soulage; telles sont les céphalalgies, ou autres espèces de douleurs.

Au surplus, c'est souvent moins d'après les symptômes des maladies qu'on prescrit ou qu'on s'abstient

de la saignée, que d'après le système de pratique que l'on s'est fait. Cette coutume blâmable n'en est pas moins suivie par beaucoup de praticiens; et comme la nature guérit souvent, malgré le traitement le plus inconvenant, il en résulte que ces personnes ne pouvant être éclairées sur leur méthode vicieuse, continuent leur route d'un pas ferme sans se douter le moins du monde qu'elles errent loin de la bonne voie.

Je ne me suis point pressé d'arriver à l'ouvrage de M. *Vieusseux*, dont j'ai d'ailleurs peu de choses à dire. Il a été écrit dans les derniers jours de l'existence de son auteur, et se ressent forcément de sa mauvaise santé. Après quelques généralités sur les signes qui exigent la saignée, et les espèces différentes de saignée, il parcourt la série des maladies générales ou particulières, et indique dans chacune d'elles celles qui lui paraissent indiquer le besoin de cette opération; c'est-à-dire, la saignée plus ou moins fréquente. En général, M. *Vieusseux* est partisan de la saignée, et ne se l'est pas épargnée dans la maladie fort longue qui a terminé ses jours. Je pense qu'en cas de doute il vaut mieux recourir à ce moyen qui, dit-il, n'entraîne que peu d'inconvéniens s'il n'est pas nécessaire, que de s'en abstenir. Chaque article de M. *Vieusseux* est assez court. C'est un résumé, fruit d'une longue pratique, qu'il donne sur l'emploi de la saignée dans diverses maladies où il la croit nécessaire. Si cet ouvrage n'apprend rien de bien neuf, il peut cependant mettre sur la voie de la bonne doctrine, et être utile aux étudians. Nous leur recommandons sur-tout la lecture des chapitres sur la céphalalgie, sur les différentes angines, la goutte remontée, l'inflammation de poitrine, les fièvres, articles peu susceptibles d'être extraits.

Nous avons déja dit que cet ouvrage avait été pour

son auteur *le chant du cygne ;* à Dieu ne plaise que nous ayons l'intention de nuire à sa mémoire par quelques observations que nous pourrions faire à M. *Vieusseux*, s'il était encore de ce monde. Si on doit la vérité aux morts, on leur doit aussi des égards. Je suis persuadé que si notre auteur eût eu plus de loisir pour terminer son ouvrage, il en eût fait disparaître bien des taches ; sa main défaillante a laissé passer quelques idées qu'il eût certainement rectifiées avec un esprit plus dispos. L'incorrection et le vague de beaucoup de passages, eussent pris, sous une plume moins débile, plus de nerf et d'expression. J'en ai pour preuves ses écrits précédens, tels que ses Recherches sur l'inoculation, celles sur le croup, à une époque où cette maladie était moins connue qu'elle ne l'est aujourd'hui par les ouvrages publiés depuis quelques années, et son Mémoire sur l'anasarque qui survient à la suite de la scarlatine. Dans ces différens travaux, M. *Vieusseux* s'est montré aussi habile praticien que médecin instruit ; de même qu'il s'est fait connaître dans le monde comme un homme fort estimable.

Dans une notice assez étendue placée à la tête du Traité de M. *Vieusseux*, faite pour la Bibliothèque Médicale, par M. *Odier*, son compatriote, on trouve sur la vie et la mort de ce médecin des détails intéressans : la longue maladie à laquelle il a fini par succomber y est décrite avec soin. Cette affection, dont la relation a été en partie tracée par l'auteur lui-même, fut sur-tout caractérisée par des aberrations singulières du principe vital.

A. F. V. MÉRAT, D.-M.-P.

PRÉCIS ÉLÉMENTAIRE
DE PHYSIOLOGIE;

Par F. Magendie, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, professeur d'anatomie, de physiologie et de séméiotique, membre des Sociétés Philomatique et Médicale d'Emulation, associé de la Société de Médecine de Stockholm, etc. — Tome premier* (1), *contenant les notions préliminaires; l'histoire de la vue, de l'ouïe, de l'odorat, du goût, du toucher; celle de l'intelligence, de l'instinct, des passions, de la voix, des attitudes et du mouvement.*

Un volume *in*-8.° A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire pour la partie de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 4 fr. 50 cent., et 5 fr. 75 cent. franc de port.

Après avoir donné une description générale des corps, exposé leurs propriétés physiques, parlé de leur composition chimique, et analysé les caractères qui distinguent les corps vivans des corps inanimés, et les animaux des végétaux, M. *Magendie* se livre à diverses considérations sur les causes des phénomènes propres aux corps vivans. Contre l'opinion commune, il n'attribue point ces phénomènes aux forces vitales. Selon sa manière de voir, la sensibilité et la contractilité organiques, insensibles, sont de pures supposi-

(1) Le tome 2, sous presse, paraîtra incessamment.

tions, de simples manières d'expliquer les actions de la vie, et n'ont pas plus de réalité que le *physis*, l'archée, le principe vital, la force vitale, et autres expressions arbitraires qui ont successivement servi de bases à toutes les explications physiologiques. Quant à la sensibilité et à la contractilité organiques ou sensibles, M. *Magendie* les considère comme de véritables fonctions. Rejetant ainsi d'une manière absolue la doctrine des forces vitales, il rapporte tous les phénomènes de la vie à deux seuls faits généraux, *la nutrition* et *l'action vitale*. Il donne ce dernier nom à la force inconnue en vertu de laquelle chaque organe exerce les fonctions qui lui sont départies. Ainsi, d'après M. *Magendie*, ce n'est plus par l'exercice des *propriétés vitales*, mais en vertu de l'action vitale, que le foie secrète la bile, que l'estomac digère, que les muscles se contractent, etc., etc.; en un mot, la nutrition et l'action vitale tiennent toutes nos fonctions sous leur dépendance immédiate, et sont, en dernière analyse, le principe de tous les phénomènes de la vie. Toutefois, à l'exemple des physiologistes modernes, M. *Magendie* divise tous ces phénomènes : 1.° en fonctions de relations, 2.° en fonctions nutritives, 3.° en fonctions génératrices.

La méthode que l'auteur a suivie dans l'exposition des fonctions de la première classe, les seules dont il se soit occupé dans le volume que nous analysons, est remarquable par sa rigoureuse exactitude. Donner une idée générale de chaque fonction, indiquer les circonstances qui mettent en jeu l'action des organes qui l'exercent, décrire sommairement ces organes, étudier l'action de chacun d'eux en particulier, montrer l'ensemble de la fonction et son importance dans le système général de l'économie, observer ses rapports

avec les autres phénomènes de la vie, déterminer enfin les modifications qu'elle éprouve par l'influence de l'âge, du sexe, du tempérament, de la saison, du climat, de l'habitude, etc., telle est la tâche que M. *Magendie* s'est imposée. Nous ne le suivrons pas dans l'histoire de ces différentes fonctions. Nous fixerons plus particulièrement notre attention sur les objets qui caractérisent spécialement son ouvrage, soit sous le rapport des vues neuves et des faits nouveaux qu'il renferme, soit dans la manière de considérer les phénomènes.

Au sujet de la vision, M. *Magendie* signale plusieurs erreurs anatomiques dans lesquelles ses devanciers sont tombés. Par exemple, le prétendu canal triangulaire qu'on suppose formé par les bords libres des paupières et la face antérieure du globe oculaire, et le long duquel on croit que les larmes se dirigent pendant le sommeil pour parvenir aux points lacrymaux, n'existe pas. C'est à tort que les anatomistes ont distingué deux parties dans le canal qui s'étend du grand angle de l'œil au méat inférieur des fosses nasales. Ce conduit, selon M. *Magendie*, a par-tout les mêmes dimensions, et rien ne justifie le nom de sac lacrymal donné à sa partie supérieure. M. *Magendie* rejette comme aussi incertaines les explications que l'on a données du transport des larmes de l'angle interne de l'œil dans les fosses nasales, en s'appuyant, soit de la théorie des syphons ou des tubes capillaires, soit de la doctrine des forces vitales. Il ne s'est pas seulement dispensé de faire connaître ce en quoi l'application de ces théories au phénomène qui nous occupe, est fautive; il ne dit pas même un mot des syphons ni des tubes capillaires, quoique ces objets soient en général bien moins familiers aux étudians que les propriétés générales des corps

sur lesquelles l'auteur s'est appesanti au commencement de son ouvrage. Nous sommes fâchés aussi que M. *Magendie*, qui annonce la louable intention de réformer la physiologie, ait désigné le canal godronné par le nom très-impropre de *goudronné;* il n'ignore pas que l'espèce d'ornement d'architecture qu'on désigne sous le nom de *godron*, n'a pas plus de rapport avec le *goudron*, que cette résine n'en a avec la manière dont se comporte la membrane cristalline.

L'auteur ne croit pas que les papilles de la langue entrent dans une sorte d'érection, pendant l'exercice du goût, ainsi qu'on le pense généralement. Il suffit, selon lui, qu'un corps soit en contact avec les organes de ce sens, pour que nous puissions, à l'instant, en apprécier la saveur.

De ce que certaines substances, telles que le vinaigre, les acides minéraux, les alcalis et autres réactifs, altèrent la couleur de l'épiderme pendant la gustation, M. *Magendie* conclut généralement que les corps sapides exercent une action chimique sur l'épiderme de la membrane muqueuse de la bouche, et que c'est probablement à la manière dont s'opère cette combinaison, qu'il faut rapporter l'impression plus ou moins prompte des différens corps sapides, et la durée variable de cette impression. Nous ne déciderons pas jusqu'à quel point cette manière de voir, toute chimique, est conforme aux lois de la vie, et compatible avec *l'action vitale* que l'auteur admet comme principe des sensations.

L'épiderme ne doit pas être considéré comme une membrane : il consiste, selon l'auteur, en une couche homogène de matière solide, secrétée par la peau. Il eût été satisfaisant sans doute de connaître les faits sur lesquels repose cette opinion, ou au moins les rai-

sons qui ont déterminé l'auteur à l'embrasser ; mais sur ce point, comme sur beaucoup d'autres, M. *Magendie* a cru devoir se borner à présenter ses assertions d'une manière dogmatique, sans les étayer de preuves et sans leur donner aucun développement.

C'est ainsi qu'en traitant de la disposition des filamens nerveux dans le tissu des organes, il regarde, comme purement imaginaire, tout ce qu'on a dit des papilles nerveuses. Nous sommes très-portés à croire avec M. *Magendie*, que ce que l'on désigne communément sous ce nom n'en est point ; toutefois nous eussions desiré qu'il eût fourni quelques preuves à l'appui de cette opinion, pour ne pas laisser le lecteur dans la nécessité de le croire sur parole.

Après avoir exposé l'histoire des fonctions des sens, M. *Magendie* examine rapidement les sensations internes. Les considérations auxquelles il se livre sur cet important sujet, sont précédées d'un coup-d'œil sur le système des nerfs, que l'auteur considère comme établissant un lien entre les organes des sens et celui de la pensée, et entre la volonté et les organes du mouvement. Il n'adopte pas les idées des anatomistes sur la structure de ces organes. Au lieu de croire chaque fibre nerveuse composée d'une enveloppe ou névrilème, et d'une pulpe centrale, il la suppose composée de fibres déliées, composées elles-mêmes de fibres plus déliées encore, et qui échappent bientôt à la vue et aux instrumens.

Les idées qu'il émet sur les fonctions du grand sympathique, sont entièrement différentes de celles qu'on a généralement sur ce nerf.

L'examen du cerveau et de ses fonctions conduit ensuite M. *Magendie* à l'histoire sommaire des facultés intellectuelles, de l'instinct et des passions. Il distingue

en nous deux espèces d'instinct : *l'instinct animal* et *l'instinct social.* La faim, la soif, le desir des sensations agréables, la crainte et la douleur, les desirs vénériens, etc., se rapportent au premier. L'auteur place au même rang *le desir de nuire aux animaux ou à son semblable, s'il y a du danger à en craindre, ou des avantages à tirer du mal qu'on leur fait.* Mais si l'on réfléchit aux jugemens et à la série des raisonnemens que suppose ce desir, il paraîtra certainement beaucoup plus intellectuel qu'instructif. L'instinct social comprend tous les besoins sociaux qui résultent de la civilisation : tels sont le besoin de sentir vivement ; celui d'éprouver sans cesse de nouvelles sensations, l'inconstance, l'ennui, les caprices, les goûts dépravés, etc.

Les passions sont également divisées en *sociales* et *animales.* Ces dernières, comme l'instinct du même nom, se rapportent à la conservation de l'individu et de l'espèce. Les autres ne sont que les besoins sociaux portés à un très-haut degré d'intensité.

Après les fonctions qui nous mettent en rapport avec les objets extérieurs, et qui nous donnent la connaissance de nous-mêmes, M. *Magendie* passe à l'histoire de celles au moyen desquelles nous agissons sur les corps extérieurs, et qui nous servent à exprimer nos sentimens et nos idées : il traite ainsi de *la voix* et des *mouvemens.* Considérant la contractilité musculaire, sur laquelle reposent ces deux ordres de phénomènes, comme une fonction à laquelle concourent le cerveau, les nerfs et les muscles, il examine sommairement ce dernier système d'organes, et les principales modifications qu'il éprouve selon l'âge, le sexe, le tempérament, et autres circonstances de la vie.

Tout ce qui a rapport à la voix proprement dite, et

aux diverses transformations qu'elle éprouve dans la parole, le cri, le chant, l'engastritisme, est traité avec beaucoup de soin, et offre des détails curieux. L'auteur n'a pas omis, on le pense bien, les changemens que cette fonction éprouve, selon l'âge, le sexe, la constitution, etc.; il parlé aussi avec beaucoup de sagacité des rapports qui existent entre la voix et l'ouïe.

L'histoire des mouvemens et des attitudes est précédée de l'exposition abrégée des principes de mécanique et de statique nécessaires à l'intelligence de la théorie des mouvemens dans l'homme, et de considérations générales sur la forme et la disposition des os qui servent à ces mouvemens. Nos diverses attitudes, les différens modes de station, les mouvemens partiels, les gestes, la plupart des mouvemens généraux de locomotion, tels que la marche, le saut, la course, sont autant d'objets dont l'auteur s'occupe successivement.

Cette dernière partie de l'ouvrage de M. *Magendie*, est une de celles qui nous ont paru traitées avec le plus de succès. Les considérations auxquelles il se livre sur les rapports de nos mouvemens avec les sensations de la vue, de l'ouïe, du toucher, avec la volonté, avec l'instinct, avec les passions et avec la voix, présentent des aperçus très-curieux, et sont en général très-philosophiques. Sans être entièrement neuves, les idées qu'il émet sur l'instinct et sur les passions, ne se trouvent pas, pour la plupart, dans nos ouvrages élémentaires de physiologie, et sous ce rapport, elles donnent un avantage réel à celui dont il est ici question. On regrette seulement que le plan de l'auteur ne lui ait pas permis de donner à ces objets plus de développement, et d'augmenter l'intérêt qu'ils présentent par le mérite du style.

Tels sont les principaux objets dont se compose le

volume que nous venons de parcourir. Nous ne balançons pas à le regarder comme un livre précieux pour les étudians qui suivent les leçons de M. *Magendie*; mais il nous paraît que les autres classes de lecteurs n'en retireront pas toute l'instruction qu'ils auraient pu y puiser, si l'auteur eût donné un peu plus de développement aux choses qu'il ne fait ordinairement qu'indiquer; et s'il ne se fût pas si souvent borné à l'aride exposition de propositions, pour la plupart fort exactes; mais dont le lecteur ne voit pas toujours la vérité, et ne suit pas toujours l'enchaînement. A cet égard, si le Précis Elémentaire de Physiologie demeure au-dessous de quelques autres ouvrages modernes du même genre, remarquables par l'élégance du style, en revanche il a d'autres qualités non moins recommandables, et qui le rendent peut-être préférable sous d'autres rapports. Nous citerons, à ce sujet, le passage suivant qui termine le rapport de MM. *Biot*, *Cuvier*, *Hallé* et *Pinel*. « Si nous voulions entrer dans les détails de cet ouvrage, disent les rapporteurs, nous y trouverions peu de choses nouvelles; il ne conviendrait pas davantage de le comparer aux traités estimables de physiologie que nous possédons déja. Celui-ci, destiné à être plus élémentaire, a dû se distinguer plus par le choix que par le nombre des faits; plus par une précision rigoureuse, que par des discussions étendues. Si cependant même dans les limites que l'auteur s'est prescrites, nous prétendions établir qu'il est exempt d'imperfections, on ne nous croirait pas; et les talens, ainsi que le bon esprit de M. *Magendie*, ne permettent pas de douter qu'il n'en fasse disparaître quelques taches légères, en perfectionnant son travail dans les éditions suivantes; mais nous devons faire remarquer, comme dignes de beaucoup d'attention, les articles dans lesquels il expose

le mécanisme de la voix ; celui où il traite des rapports de la vue avec la solidité de la station, la rectitude et l'assurance de la marche, la précision des attitudes ; celui où il établit la distinction de ce qui appartient à l'instinct ; et de tout ce qui compose les actions perfectionnées par l'expérience, l'intelligence et les communications sociales. Ces objets sont traités avec beaucoup de sagacité et un esprit vraiment philosophique. »

Chamberet.

Thèses soutenues dans la Faculté de Médecine de Paris. — Année 1816.

N.° 11. — *Relation Médicale du siège de Saragosse, en* 1808 *et* 1809, *ou Tableau des maladies qui ont régné à cette époque, dans la ville et dans les camps de l'armée française ;* par *Joseph-Henri Réveillé-Parise.* — 76 pages.

Après avoir exposé, dans un style clair et précis, tout ce qu'il importe le plus au médecin de connaître sur la topographie physique et médicale de l'Aragon, M. *Réveillé-Parise* indique brièvement les différentes vicissitudes auxquelles l'armée française fut exposée depuis l'évacuation de Madrid, au premier août 1808, jusqu'à l'époque de l'investissement de Saragosse, vers la fin de décembre, et les maladies qui en furent la suite. Des embarras et des fièvres gastriques, des diarrhées, des dysenteries et des fièvres intermittentes, furent les plus remarquables et les plus fréquentes de ces

maladies : ce ne fut qu'au commencement du siège qu'il se manifesta plusieurs fièvres muqueuses. Toutefois, au milieu du concours de toutes les causes d'insalubrité et de destruction auquel se trouvèrent exposés les malheureux et indomptables habitans de Saragosse pendant ce mémorable siège, dont l'auteur fait le tableau le plus vrai et le plus terrible, le typhus ne tarda pas à se développer. Après la capitulation, on prit bien quelques mesures pour empêcher la contagion de se communiquer à l'armée; mais comme elles étaient imparfaites et subordonnées à celles que nécessitait la prise de la ville, l'épidémie se répandit bientôt parmi nos soldats, et l'on sent qu'il fut alors entièrement impossible d'en arrêter les progrès. Avec la plupart des observateurs, M. *Réveillé-Parise* regarde les miasmes qui s'élèvent des grandes réunions d'hommes dans des lieux trop étroits, comme la cause la plus puissante du typhus; mais il pense aussi que cette funeste maladie peut être immédiatement produite par les affections morales, tristes et pénibles auxquelles, dans les grands désastres, sont particulièrement exposées les classes les plus cultivées de la société; c'est ainsi que plusieurs riches habitans de Saragosse, exempts du service militaire, retirés dans leurs maisons saines et spacieuses, au milieu de toutes les commodités de la vie, et sans aucune communication au-dehors, ont été atteints et victimes du typhus, par la seule influence de l'effroi, de la crainte et de la terreur, tout aussi bien que ceux qui étaient exposés à l'infection et aux autres causes de cette maladie.

M. *Réveillé-Parise* a distingué deux périodes ou stades dans cette épidémie; mais sans nous arrêter ici à l'inconvenance de présenter comme synonymes deux expressions aussi dissemblables que le sont ces deux mots,

période et stade, la manière vague et amphibologique dont l'auteur expose cette distinction, ne permet pas de déterminer si ces deux périodes appartiennent à l'épidémie considérée collectivement, c'est-à-dire, dans l'ensemble des malades qu'elle a affectés et pendant toute sa durée, ou bien individuellement chez chaque malade en particulier et à une époque quelconque de son cours. Quoi qu'il en soit, dans la première période, la maladie avait un caractère très-modéré, un cours régulier, et une terminaison souvent favorable; presque toujours alors il y avait quelque symptôme prédominant relatif à la constitution individuelle du sujet. Dans la seconde, le typhus était caractérisé par les accidens nerveux les plus irréguliers et les plus variés; la maladie était beaucoup plus grave, et la mortalité effrayante. Pour avoir une idée exacte de cette redoutable épidémie, de sa marche, de la succession et de l'alternative de ses symptômes, il faut recourir à la description générale que l'auteur en a donnée, et aux histoires particulières qui l'accompagnent. Ce n'est pas sans un vif sentiment de satisfaction, qu'on y verra avec quel zèle et quelle sagacité l'auteur a su, au milieu de la pénurie des choses les plus nécessaires, et dans les circonstances les plus désastreuses, suppléer aux moyens qui lui manquaient pour combattre cette maladie, et se créer des ressources salutaires, efficaces même, dans tout ce qui l'entourait. « J'ai souvent comparé, dit-il, la marche de la fièvre dans les cas où j'employais tous les moyens indiqués par les auteurs, et dans ceux où, forcé par les circonstances, je me restreignais aux plus simples médicamens, et la différence n'a pas été aussi grande que je l'aurais cru. » Cet hommage, rendu avec candeur à la force médicatrice de la nature, est un précieux garant de l'exa-

titude et de la vérité des faits observés par l'auteur, et ne fait pas moins d'honneur à son caractère qu'à ses talens.

Nous ne suivrons pas M. *Réveillé-Parise* dans les remarques-pratiques qu'il a eu occasion de faire sur les différens moyens curatifs auxquels il a eu recours dans cette épidémie : toutefois ces remarques sont remplies de sagesse et de vues utiles. Il en est de même des tentatives souvent heureuses qu'il a faites pour déterminer les circonstances particulières dans lesquelles il est avantageux d'opérer telle ou telle médication. Les considérations auxquelles il se livre sur diverses questions relatives à la contagion du typhus, ne nous ont pas paru avoir le même mérite. En revanche, plusieurs articles de cette production offrent le plus vif intérêt. C'est ainsi que l'esquisse du caractère physique et moral des Aragonais, est pleine de force et de vérité, et décèle un vrai talent pour l'art d'observer et de peindre. On ne lira pas avec moins de plaisir, le passage où l'auteur a fait, en peu de mots, le tableau du zèle, du dévouement, du courage et de l'héroïque patience dont les officiers de santé militaires ont constamment donné des preuves pendant la dernière guerre ; des dangers inouis et sans cesse renaissans auxquels ils ont été exposés, et de la barbare ingratitude dont leurs services ont été récompensés.

Quoique cette dissertation soit en général écrite avec pureté, presque toujours avec sagesse, et dans le meilleur esprit, on pourrait sans doute, en l'examinant avec une critique sévère, y reprendre plusieurs expressions impropres : mais nous adresserons un reproche plus grave à l'auteur, en lui faisant remarquer l'espèce de contradiction dans laquelle il est tombé, en accusant les habitans de l'Aragon, auxquels il se plaît du reste à

accorder une grande énergie et beaucoup d'industrie et d'activité, de laisser incultes, et de condamner ainsi, par paresse ou par négligence, à la stérilité, de vastes étendues de terrain qui ne demandent qu'à être cultivées. Ne serait-il pas plus conforme à la raison, en effet, de remonter à la source du mal, et plus juste d'en accuser les institutions vicieuses sous lesquelles gémissent les fiers et courageux habitans de la Péninsule ? Nous regrettons aussi que l'auteur n'ait pas revu les différens passages espagnols qu'il a placés dans ses notes ou intercallés dans son texte; il aurait sans doute corrigé plusieurs mots de cette langue qui s'y trouvent si étrangement défigurés, qu'ils sont tout-à-fait inintelligibles. Toutefois le mérite de cette excellente production nous fait un devoir de payer à son auteur un juste tribut d'éloges, et nous permet d'assurer que les chirurgiens militaires y trouveront une instruction solide sur la conduite qu'ils ont à tenir dans beaucoup de cas difficiles, et sur une des maladies qu'ils sont le plus souvent appelés à traiter à l'armée en temps de guerre. Les médecins étrangers au service de santé militaire, y puiseront en outre les idées les plus exactes et les plus saines, sur les obstacles multipliés que l'on a sans cesse à combattre ou à surmonter dans le traitement des maladies des armées; les amis de l'humanité, un nouveau sujet de haine et d'exécration contre le perfide machinateur de l'impolitique et atroce guerre d'Espagne; et les philosophes, un puissant motif de chérir de plus en plus les lois salutaires qui mettent les peuples à l'abri des crimes et des extravagances de la tyrannie, et préservent les nations des malheurs et des épouvantables fléaux qu'entraîne à sa suite l'abus du pouvoir.

N.° 16. — *Dissertation sur la gastrite, ou inflammation de l'estomac ;* par *J. A. Vanderschilt.* — 19 pages.

Nous passerions cette Thèse sous silence, si elle ne contenait les deux remarques suivantes auxquelles on ne saurait donner trop de publicité. « M. *Pinel* a remarqué à la Salpêtrière, que chez beaucoup d'individus morts à la suite de maladies qui n'affectaient point l'estomac, la membrane muqueuse de ce viscère offrait souvent des taches rouges de différente étendue, et quelquefois d'une couleur assez intense pour faire soupçonner une inflammation qui n'avait cependant point existé pendant la vie. Combien ne serait-on pas encore, ajoute ce célèbre professeur, plus disposé à se faire illusion dans un cas où l'on aurait des doutes sur les causes d'une mort violente! Souvent chez les femmes adonnées aux boissons alcooliques, il a trouvé un grand nombre de petites ulcérations de l'estomac et des intestins, sans phlogose marquée. »

« M. le professeur *Chaussier* a rencontré un grand nombre de fois des estomacs de femmes nouvellement accouchées, chez lesquelles il a trouvé des érosions, des perforations même de cet organe, sans que rien eût pu les faire soupçonner d'avance. Ce fait est certainement bien notable, et doit être soigneusement retenu par les médecins dont les tribunaux peuvent invoquer les lumières. »

VARIÉTÉS.

— Un esprit éclairé ne peut sans doute attribuer aucune efficacité particulière, ni aucune action spécifique à cette quantité innombrable de poudres, de pi-

lules, de pâtes, de sirops, d'élixirs, etc., etc., etc., auxquels, sur la foi d'avides charlatans ou de méprisables empyriques, le peuple de toutes les classes accorde aveuglément les vertus les plus merveilleuses contre une foule de maladies. Toutefois, parmi ces composés pharmaceutiques que la raison et la saine pharmacologie réprouvent, il en est quelques-uns qui, par la nature des substances médicamenteuses qu'ils ont pour base, jouissent de propriétés médicales réelles, et peuvent être quelquefois employés avec succès pour opérer ou concourir à opérer certaines médications. L'essentiel, dans ce cas, est qu'ils soient préparés avec tout le soin convenable, et suivant les règles de l'art salutaire qui s'occupe de la composition et de la conservation des médicamens. Sous ce rapport, les connaissances pharmaceutiques de M. *Monbet*, l'attention extrême et l'exactitude scrupuleuse qu'il apporte dans la préparation de tout ce qui sort de son officine, sont de sûrs garans de la bonté de l'élixir cordial et du sirop pectoral qu'il prépare, et doivent engager les médecins qui auraient occasion d'en faire usage, à s'adresser à ce pharmacien avec confiance. Il demeure rue Saint-Honoré, N.° 354, au coin de la place Vendôme. Le prix de l'élixir est de 15 fr., et celui du sirop de 12 fr. la bouteille.

BIBLIOGRAPHIE.

Recherches sur l'état actuel de la distillation des vins en France, et sur les moyens d'améliorer la distillation des eaux-de-vie de tous les pays; par M. *Duportal*, docteur en médecine, conservateur à la Faculté de Médecine de Montpellier, professeur de physique

et de chimie à l'Académie de la même ville. Un volume *in*-8.° avec cinq planches en taille-douce. A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire pour la partie de médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 3 fr., et 3 fr. 75 cent. par la poste.

Cours de Fièvres, par feu M. *de Grimaud*, professeur de l'Université de Médecine de Montpellier. Seconde édition, corrigée et augmentée d'une introduction et de supplémens qui rendent ce cours complet; par *J. B. E. Demorcy-Dellètre*, médecin à Montpellier. Quatre volumes *in*-8.°; Montpellier, 1815. Chez madame veuve *Picot*, imprimeur. Prix, 16 fr.

Avis aux abonnés.

MM. les Abonnés qui n'ont pas encore envoyé le snpplément de *quatre francs* pour le timbre du présent Journal, sont priés de l'envoyer incessamment (franc de port.)

Faute de ce, on ne pourrait leur envoyer les Numéros qu'à concurrence de la somme qu'ils ont déja donnée.

IMPRIMERIE DE MIGNERET.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. *de Nat. Deor.*

AOUT 1816.

TOME XXXVI.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1816.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

AOUT 1816.

CONSTITUTION MÉDICALE

Observée a Paris pendant le premier sémestre de l'année 1816;

Par une Société de médecins, et publiée par MM. Chamberet et Villeneuve.

Janvier.

L'humidité qu'on avait éprouvée pendant la fin de l'année 1815, n'a fait qu'augmenter pendant le mois de janvier. Le ciel a été presque constamment couvert. Il y a eu des pluies et des brouillards fréquens. Le soleil n'a paru que rarement et comme à la dérobée. Il a tombé deux fois de la neige, et il a gelé plusieurs fois. Cependant le thermomètre qui a généralement oscillé entre + 2 et + 8°, s'est élevé jusqu'à + 11, et n'est descendu qu'une seule fois à — 8°, de sorte que la température de ce mois a été modérément froide et extrêmement humide.

L'état pléthorique s'est présenté assez rarement, et la disposition aux congestions sanguines actives qu'on avait eu occasion d'observer pendant le second semestre de 1815, est devenue très-rare.

Les embarras gastriques se sont montrés assez fréquemment, sur-tout dans l'état de simplicité. Toutefois plusieurs ont été accompagnés de la présence des ascarides vermiculaires dans le rectum, et quelques-uns de rhumatistisme. En général, ils ont été fort légers. Le *cholera-morbus* a été observé chez quelques individus.

Les fièvres primitives n'ont point été fort nombreuses. Les fièvres continues se sont rarement présentées avec le caractère de simplicité. On en a à peine observé quelques-unes de nature inflammatoire, soit synoques, soit éphémères. Les fièvres bilieuses ont été infiniment plus communes; elles ont même été les maladies dominantes pendant ce mois, comme elles l'avaient été pendant le semestre précédent. Quelques-unes se sont compliquées avec la fièvre inflammatoire; plusieurs avec l'angine tonsillaire, et la plupart de ces dernières étaient dues à des excès de table.

On a observé un certain nombre de fièvres muqueuses; les unes simples, quelques autres compliquées avec la fièvre inflammatoire, un plus grand nombre réunies au catarrhe pulmonaire, et toutes d'une terminaison facile.

Il y a eu très-peu de fièvres adynamiques parmi les habitans aisés; mais il s'en est présenté plusieurs dans les hôpitaux. A l'égard des fièvres ataxiques, elles ont été fort rares: toutefois parmi le petit nombre de celles qu'on

a eu occasion d'observer, il faut noter deux fièvres *continues comateuses* qui se sont présentées à M. *Berthomieu*, chez deux sujets très-avancés en âge, tous deux depuis longtemps dans le marasme, et qui ont également succombé, l'un au 11.e, l'autre au 13.e jour. Le même praticien a vu une fièvre tierce *rémittente cérébrale*, compliquée d'inflammation aux deux yeux, se terminer favorablement au 11.e jour, chez une petite fille de deux ans et demi, chez laquelle l'application sur le front, pendant les paroxismes, de compresses trempées dans un mélange froid de vinaigre et d'eau, a constamment modéré les cris de la malade, et les mouvemens convulsifs de la face et des membres.

M. *Fouquier* a observé pendant ce mois quelques typhus contagieux à l'hôpital de la Charité.

Les diarrhées et les dysenteries qui avaient été assez communes pendant le second semestre de 1815, ont presqu'entièrement cessé de se montrer. A l'exception de quelques ophthalmies et d'un petit nombre d'angines tousillaires, parmi lesquelles un de nous en a vu une très-intense chez un vieillard de 77 ans, qui y a succombé au quatrième jour; on n'a en quelque sorte remarqué d'autres phlegmasies muqueuses que le catarrhe pulmonaire.

Cette maladie a même été extrêmement fréquente : ordinairement elle était accompagnée d'un état fébrile plus ou moins intense. Quelques malades éprouvaient des douleurs vagues dans la poitrine; d'autres une véritable douleur pleurétique. Certains sujets rendaient des crachats sanguinolens. Chez plusieurs, le princi-

pal symptôme du rhume était un enrouement considérable et très-remarquable. En général, ces catarrhes étaient rarement accompagnés de saburre. Quelquefois ils ont passé à l'état chronique, sur-tout chez les vieillards : les enfans y ont été sur-tout exposés, mais ils ont été moins fâcheux chez eux que chez les premiers.

La pleurésie s'est montrée, tantôt avec le caractère aigu, tantôt avec une marche chronique. Elle s'est présentée, beaucoup plus souvent compliquée avec la péripneumonie, que dans l'état d'isolement. Cette dernière affection s'est ainsi montrée chez plusieurs malades sous la forme d'une pleuro-péripneumonie : du reste, elle a été compliquée assez souvent avec la fièvre bilieuse, et s'est montrée tantôt plus ou moins aiguë, tantôt avec une marche plus lente.

Il y a eu un certain nombre de rhumatismes, les uns aigus, les autres chroniques ; il y en avait de musculeux et de fibreux. La plupart étaient fixés aux lombes, aux genoux ou sur les muscles de la poitrine, et presque tous étaient légers et sans fièvre.

On a observé quelques fluxions au visage, sur tout chez les jeunes filles ; et un petit nombre d'érysipèles, parmi lesquels on a noté quelques *zona*. Du reste, quoique peu nombreuses, les éruptions cutanées ont été fort variées. Elles ont en général facilement cédé aux vomitifs et aux délayans, suivis de l'usage de quelques amers. Les vomitifs ont paru également fort utiles contre diverses affections dartreuses essentielles compliquées d'embarras gastrique à leur début. M. *Berthomieu* a eu occasion

d'observer pendant ce mois, les succès des bains sulfureux contre diverses éruptions pustuleuses et croûteuses qui affectaient toute l'habitude du corps. Les bons effets de ces bains ont été particulièrement remarquables sur un enfant de six ans, qui, au déclin d'une variole confluente, fut atteint d'une éruption pustuleuse universelle, avec démangeaison insupportable, tuméfaction considérable et dure du tissu cellulaire sous-cutané, et une faim extraordinaire.

Les hémorragies, soit actives, soit passives, ont été extrêmement rares.

L'apoplexie, sans être très-commune, a été souvent funeste.

Pendant ce mois, il s'est manifesté un très-grand nombre de maladies chroniques, soit organiques, soit nerveuses. Telles sont des paralysies essentielles, des névralgies, des vomissemens nerveux, des épilepsies, des coliques métalliques, des maladies du cœur, des hydropisies, des cancers de l'estomac ou de l'intestin; mais de toutes ces maladies, en général supérieures en nombre aux phlegmasies, les plus communes pendant ce mois ont été la phthisie pulmonaire, l'hydropisie et la paralysie.

Février.

Le froid qui s'est manifesté brusquement au commencement du mois, a tout-à-coup dégagé l'atmosphère des brouillards dont elle était surchargée. Mais le beau temps n'a pas été de longue durée, et tout le reste du mois a été caractérisé par des alternatives continuelles de vents froids et secs du nord, et de vents doux et humides du sud; de gelées vives, avec quelques raffales de neige, et de dégels

accompagnés ordinairement de pluies chaudes. Au total, ce mois a été moins remarquable par le froid, que par les changemens brusques et fréquens qui se sont opérés dans la température. Le mercure n'est descendu que jusqu'à 8° au-dessous de zéro, et s'est élevé plusieurs fois à 7, 8 et 10 degrés au-dessus, dans le thermomètre centigrade.

Malgré les nombreuses vicissitudes qu'on a éprouvées pendant ce mois, il y a eu beaucoup moins de malades qu'en janvier, et sur-tout beaucoup moins de maladies chroniques.

En revanche, la turgescence sanguine est devenue extrêmement fréquente, soit dans l'état de santé, soit dans l'état de maladie, et a singulièrement multiplié la tendance aux fluxions sanguines actives. Cette tendance s'est manifestée sur différens organes, selon la disposition des sujets. Ainsi les hémorroïdaires et les femmes non-réglées ont éprouvé divers accidents, résultats de la direction vicieuse du sang vers les hémorroïdes ou sur l'utérus, et la saignée leur a été favorable. Les personnes sédentaires, et celles qui font usage des alimens succulens, ont éprouvé des céphalalgies et des apoplexies. Les sujets faibles et délicats ont été, plus encore que pendant le mois dernier, exposés au catarrhe pulmonaire. Le traitement de ces affections sur-tout, a souvent exigé beaucoup de circonspection, à cause de cette disposition dominante des organes intérieurs aux congestions actives.

Parmi les fièvres primitives, qui ont encore paru en plus petit nombre que les phlegmasies, on n'a point remarqué de fièvres inflammatoires simples; mais il s'en est présenté quelques-

unes compliquées avec la fièvre muqueuse, et sur-tout avec la fièvre bilieuse. Les fièvres de ce dernier caractère ont continué à être les maladies dominantes. Les fièvres muqueuses ont été extrêmement rares; les fièvres adynamiques en très-petite quantité, et les fièvres ataxiques, beaucoup moins fréquentes encore. M. *Berthomieu*, entr'autres, a eu occasion néanmoins d'observer quelques fièvres cérébrales dans le traitement desquelles il s'est bien trouvé de l'application des compresses d'oxicrat sur la tête, et de l'emploi des pédiluves synapisés.

A l'égard des fièvres intermittentes, elles n'ont pas été plus communes qu'en janvier. Elles ont été souvent accompagnées de catarrhe pulmonaire, ainsi que les fièvres bilieuses, et ont présenté une marche très-irrégulière chez certains malades.

Il s'est présenté un grand nombre de phlegmasies de tous genres, mais sur-tout beaucoup de catarrhes bronchiques et autres fluxions de poitrine. On a cru remarquer que les femmes en étaient plus généralement affectées que les hommes, peut-être à cause de leur mauvaise coutume d'avoir la poitrine et les bras, tantôt couverts, tantôt nuds. Au nombre des phlegmasies muqueuses, nous avons eu occasion d'observer une vraie *buccite*, ou inflammation des parois de la bouche. Il s'est présenté des aphthes, des diarrhées, des dysenteries, un grand nombre d'ophtalmies, quelques catarrhes utérins, plusieurs angines tonsillaires, et quelques croups. M. *Trappe* a employé avec succès le sulfure de potasse dans plusieurs cas de cette redoutable phlegmasie.

A l'égard des catarrhes pulmonaires, ils affectaient de préférence les personnes faibles, et présentaient en général la même marche et les mêmes complications qu'en janvier ; la plupart étaient accompagnés d'une fièvre symptomatique très-vive ; quelques-uns se sont compliqués avec la fièvre bilieuse, et quelques autres avec la fièvre adynamique. M. *Nauche* en a observé, particulièrement chez les enfans, qui débutaient par des symptômes du croup, et contre lesquels il a employé avec succès les vomitifs et l'application des sangsues à la gorge. M. *Péraudin* a également eu occasion d'observer chez un enfant de cinq ans, un rhume qui a débuté par une fièvre vive, avec un étouffement considérable et une sorte de strangulation. Enfin, l'asthme en a compliqué quelques-uns. M. *Fouquier* a vu un asthmatique mourir subitement dans un accès modéré de cette dernière affection. L'hépatisation d'une très-petite partie du poumon (trouvée chez ce sujet après la mort), paraît avoir contribué à cet évènement.

Parmi les nombreuses péripneumonies qui se sont présentées, nous en avons vu une chez une femme de 63 ans, débuter par une sorte d'assoupissement apoplectique. Il y a eu en outre beaucoup de pleurésies, des pleuro-péripneumonies, plusieurs pleurodynies et des rhumatismes. Ces derniers ont été suivis de paralysies chez quelques malades.

La variole, la rougeole et la scarlatine sont les éruptions qui se sont présentées le plus fréquemment. Chez un enfant atteint du premier de ces exanthêmes, M. *Berthomieu* a vu survenir un gonflement considérable des mem-

bres, avec une rougeur sombre, comme dans l'érysipèle, et une violente démangeaison : accidens contre lesquels il a employé les bains sulfureux avec avantage. Il s'est manifesté aussi plusieurs éruptions anomales : parmi ces dernières, M. *Péraudin* en a observé une caractérisée, chez une fille de huit ans, par des boutons rouges et durs, répandus çà et là sur la figure et autres parties du corps, disparaissant et reparaissant à plusieurs reprises dans l'espace de vingt-quatre heures.

Les hémorragies ont été fort rares; mais beaucoup de sujets ont été atteints d'apoplexie. Nous rapporterons à cette occasion le fait suivant observé par M. *Giraudy* : un homme de 50 à 60 ans, disposé à l'apoplexie par sa constitution, éprouvait un commencement de paralysie. Par un *quiproquo* d'apothicaire, il prit une cuillerée à bouche d'huile animale de *Dippel*, et mourut à l'instant. L'autopsie cadavérique ne démontra aucune altération de l'œsophage, de l'estomac, ni des intestins.

En somme, ce mois a été spécialement caractérisé par la prédominence des phlegmasies pulmonaires, et par la fréquence des congestions actives sur différens organes.

Mars.

Pendant ce mois, le ciel a été presque constamment nuageux. L'atmosphère souvent chargée de brouillards, ou arrosée par des pluies fréquentes, a été généralement humide. Le thermomètre a oscillé entre — 3 et + 8° centigrades ; de sorte que la température a été douce et humide jusque vers la fin du mois, époque à laquelle des vents impétueux du nord

ont tout-à-coup rendu l'air sec, et produit un froid d'autant plus désagréable, qu'il contrastait avec un temps doux, et avec l'influence d'un soleil très-chaud dont on éprouvait, par intervalles, l'apparition passagère.

Ces vicissitudes atmosphériques, analogues à celles des deux mois précédens, ont produit à-peu-près les mêmes résultats sur l'économie animale. Toutefois il y a eu plus de malades qu'en février, et les maladies chroniques ont prodigieusement prévalu sur les phlegmasies, et sur-tout sur les fièvres.

L'état pléthorique est devenu plus rare. On a encore observé cependant quelques menaces de congestions sanguines. Un de nous en particulier, a dissipé, par l'application des sangsues derrière les oreilles, chez un enfant de quinze mois, une congestion céphalique qui faisait craindre une fièvre cérébrale.

Il y a eu des embarras gastriques, des embarras intestinaux et des *cholera-morbus*.

Les fièvres, un peu plus fréquentes que pendant janvier et février, quoique toujours inférieures en nombre aux phlegmasies, se sont rarement présentées avec le caractère intermittent, et beaucoup plus rarement encore avec celui de rémittence. Parmi les premières, M. *Chomel* a eu occasion d'en observer une larvée. Nous citerons à ce sujet le fait suivant qui s'est présenté à M. *Fouquier*. Un jeune homme qui avait été militaire, et qui, après avoir couché plusieurs jours au bivouac, avait éprouvé pendant trois mois des douleurs périodiques à la tête, en fut repris au bout de deux ans. La douleur se renouvellait périodiquement tous les matins, et cessait après quel-

ques heures. Quelques doses de quinquina y mirent fin.

La plupart des fièvres continues étaient bilieuses. Il n'y en avait presque point d'inflammatoires : on en a observé quelques-unes de muqueuses. Ces dernières ont rarement présenté des aphthes, et quelquefois elles ont eté compliquées avec la fièvre inflammatoire. Les fièvres ataxiques se sont compliquées aussi avec cette dernière maladie chez plusieurs sujets. M. *Chomel* a observé en particulier cette complication chez un jeune homme de 23 ans, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, chez lequel le symptôme le plus remarquable était un délire violent. Deux saignées copieuses, l'application de la glace sur la tête, celle des synapismes aux pieds, et l'usage des boissons acidulées, ont paru favoriser l'heureuse terminaison de la maladie. D'autres fièvres ataxiques se sont montrées dans l'état de simplicité, et quelques autres se sont compliquées avec la fièvre adynamique. Enfin on a observé un certain nombre de fièvres adynamiques pures.

A l'égard des phlegmasies, les ophthalmies sont devenues très-communes, et les catarrhes pulmonaires ont continué de prédominer. La plupart de ces derniers étaient aigus, accompagnés de fièvre intense, et assez souvent de crachats sanguinolens : quelques-uns devenaient chroniques. A l'exception de la dysenterie qui s'est présentée chez plusieurs sujets, les autres inflammations muqueuses ont été rares. Il y a eu peu de pleurésies simples, mais beaucoup de ces affections se sont compliquées avec la péripneumonie, et cette dernière a été

très-commune. Elle a été souvent accompagnée de fièvre bilieuse, quelquefois de fièvre adynamique, et chez plusieurs sujets de symptômes nerveux. Dans une péripneumonie devenue adynamique au 6.e jour, nous avons remarqué que le sang, qui avait été tiré de la veine deux jours auparavant (le 4.e jour de la maladie), ne s'est point formé en caillot, et a promptement offert une sorte de décomposition qui a fait présager le caractère futur de la maladie, laquelle a eu néanmoins une heureuse terminaison.

Plusieurs phlegmons se sont présentés. On a également rencontré quelques hépatites, soit avec ictère, soit sans ictère.

Les exanthêmes sont devenus beaucoup moins communs. Toutefois beaucoup d'enfans ont eu des éruptions au visage et à la tête.

La phthisie et la paralysie n'ont cessé de prédominer parmi les affections organiques et nerveuses. Il y a eu beaucoup de dérangemens dans la menstruation, beaucoup d'accidens nerveux chez les enfans, et sur-tout beaucoup de névroses de la digestion, et de troubles dans les fonctions de l'estomac et de l'intestin, chez les sujets d'un tempérament nerveux et livrés à la vie sédentaire.

Outre la prédominance des fièvres bilieuses et des catarrhes, on pourrait dire que le mois de mars a été spécialement caractérisé par la fréquence des accidens nerveux dans les maladies et chez les personnes saines.

Avril.

Pendant la première quinzaine d'avril, on a éprouvé une température douce et uniforme,

et une sérénité rare pour la saison. Toutefois le reste du mois n'a pas été à l'abri des variations subites de température, et des vicissitudes atmosphériques qui caractérisent le printemps. Il a neigé, il a même gelé plusieurs fois le matin avec force, ce qui a endommagé les fleurs et les tendres pousses de plusieurs arbres fruitiers. En un mot, la constitution atmosphérique dominante pendant ce mois a été sèche et froide, et s'est manifestée par le développement d'une prodigieuse quantité de maux de nerfs, qu'on a observés sous toutes les formes, et avec tous les degrés d'intensité, depuis un simple mal-aise, jusqu'au trouble le plus profond de différentes fonctions nerveuses, jusqu'aux convulsions les plus fortes.

La disposition aux congestions sanguines a repris l'espèce d'empire qu'elle semblait avoir abandonné dans le courant de mars, et a produit des apoplexies, et sur-tout beaucoup d'inflammations abdominales.

Les embarras gastriques sont également devenus plus fréquens, et plusieurs ont été accompagnés de diarrhée. M. *Péraudin* en a particulièrement signalé un dans lequel il s'est manifesté une violente céphalalgie, qui n'a cédé qu'à l'application continue du froid sur la tête.

Les fièvres bilieuses, constamment prédominantes, ont eu presque toujours une solution favorable et très-prompte; quelques-unes se sont compliquées avec la fièvre inflammatoire. Parmi le petit nombre de fièvres muqueuses qu'on a eu occasion d'observer, il s'en est présenté plusieurs compliquées avec la fièvre bilieuse. Il y a eu plusieurs fièvres adynamiques,

et quelques typhus contagieux, soit dans la ville, soit dans les hôpitaux.

Les fièvres intermittentes n'ont pas été plus communes pendant ce mois que pendant le trimestre précédent, et le nombre total des fièvres essentielles a continué d'être inférieur à celui des phlegmasies.

Les catarrhes pulmonaires, toujours les plus fréquens parmi ces dernières affections, ont présenté en général la même marche, le même caractère que précédemment, et se sont terminés avec facilité. L'ophtalmie, et sur-tout l'angine, se sont montrées chez un assez grand nombre d'individus. La diarrhée et la dysenterie ont été fort communes : il y a eu même quelques entérites, et les diverses inflammations abdominales ont présenté chez plusieurs sujets un caractère tellement aigu, qu'elles se sont quelquefois terminées par la gangrène, et ont amené la mort.

Il s'est présenté aussi quelques cas d'inflammation aiguë du foie, sans ictère. Les rhumatismes fibreux et musculaires ont été assez communs : il y a eu aussi plusieurs pleurodynies.

Les fluxions de poitrine ont été également très-fréquentes, et en général fort intenses. On a vu même de simples pleurésies être accompagnées de crachats sanguinolans. Nous citerons à ce sujet l'observation suivante, remarquable par les nombreuses transformations qu'une affection de ce genre a éprouvées. Une femme de quarante ans, d'un tempérament bilioso-sanguin et d'une assez forte constitution, fut prise dans le courant de ce mois, d'une douleur au côté droit de la poitrine, avec difficulté de respirer, toux sèche, pouls dur et fréquent,

Tous ces symptômes furent modérés par l'application des sangsues sur le point douloureux. Trente-six heures après, trouble dans les idées, loquacité, agitation, délire et autres symptômes ataxiques pendant deux ou trois jours. A ces symptômes, qui furent combattus par les anti-spasmodiques, les boissons tempérantes, etc., succédèrent une diarrhée bilieuse et un état fébrile marqué par les principaux symptômes de la fièvre gastrique. Des boissons acidules furent employées pendant six jours ; au bout de ce temps, des aphthes succèdent à cet appareil bilieux, et dans l'espace de huit jours affectent toute l'étendue des parois de la bouche. Alors, expuition très-difficile d'une matière muqueuse et filante, diarrhée séro-muqueuse, avec des flocons blanchâtres; beaucoup de faiblesse. La décoction de quinquina acidulée et les gargarismes détersifs furent mis en usage; l'état de la bouche s'améliora ; mais il survint à cette époque de la toux, avec expectoration muqueuse, contre laquelle on administra le *lichen* d'Islande. Enfin, au bout de cinq semaines, à dater de l'invasion de la pleurésie, la malade recouvra la santé.

Quelques érysipèles, parmi lesquels on a remarqué un zona ; plusieurs varioles, des scarlatines, des porcelaines, des urticaires, mais sur-tout des rougeoles et un grand nombre d'éruptions anomales, tels sont les exanthêmes qu'on a eu occasion d'observer.

L'apoplexie a fait plusieurs victimes. La paralysie est devenue plus rare ; l'état d'une jeune fille, dont la joue droite avait été paralysée par un accès de colère, a été singulièrement amendé par l'usage de la noix vomique,

qui lui a été administrée par M. *Fouquier*. Les hydropisies ont été plus communes, au contraire, que précédemment, et la phthisie toujours la plus fréquente de toutes les maladies organiques.

Mai.

Les premiers jours de ce mois ont été caractérisés par un beau ciel, une température douce et uniforme, et par un temps superbe. Le 6, un vent d'ouest impétueux a amené la pluie et l'humidité. On a eu ensuite alternativement des jours beaux et des jours de pluie; une température douce et même chaude, et des intervalles de froid très-désagréables. En un mot, la constitution atmosphérique du mois de mai a été humide et variable.

L'état pléthorique a presqu'entièrement disparu; mais les embarras gastrique et intestinal ont été très-fréquens.

On a cessé de rencontrer la fièvre inflammatoire dans l'état de simplicité, mais elle a été quelquefois compliquée avec les autres fièvres primitives. Les fièvres gastriques, toujours les plus nombreuses, se sont rarement compliquées avec la fièvre inflammatoire, mais fort souvent avec la fièvre adynamique. On a vu aussi des fièvres ataxiques simples, adynamiques, et même inflammatoires, mais point de typhus.

Les ophthalmies sont devenues plus communes que jamais. Les catarrhes pulmonaires, quoique moins fréquens qu'en avril, ont continué de prédominer. Les autres phlegmasies muqueuses sont devenues rares, à l'exception

de la dysenterie. Cette dernière a même été fort commune.

On a également observé quelques entérites, parmi lesquelles M. *Puzin* en a remarqué une dont l'histoire mérite de trouver place ici. Un jardinier travaille dans une fosse aux champignons (fosse préparée avec du fumier de Cosaques); le lendemain, il éprouve de violentes douleurs au bas-ventre, avec tous les accidens que causent les champignons vénéneux. La paralysie survient d'un côté du corps; de l'autre, il se forme des escharres gangréneuses : différens symptômes ataxiques se manifestent, et le malade meurt au neuvième jour.

Il s'est présenté en outre des péritonites et quelques hépatites. On pourrait rapprocher de cette dernière affection, l'histoire d'un ictère que M. *Prouteau* a vu se terminer par une escharre à la verge.

Les fluxions de poitrine ont été encore assez communes. Les rhumatismes sont devenus plus rares; mais les exanthêmes semblent, au contraire, être devenus plus fréquens.

Les maladies chroniques ont été encore plus nombreuses que les phlegmasies. La phthisie pulmonaire, l'hydropisie, et la paralysie ont été les plus communes.

Juin.

Un ciel constamment couvert ou nuageux, des pluies abondantes, presque continuelles, des variations de température fréquentes et très-marquées, des inondations, et en général une température froide et extrêmement humide, tels sont les phénomènes atmosphéri-

ques extraordinaires qui se sont manifestés pendant le mois de juin.

L'état pléthorique s'est montré chez quelques individus, mais on a rarement observé ces congestions sanguines vers la tête, et ces tendances nuisibles vers les organes abdominaux dont on a vu de si fréquens exemples en mai.

L'embarras gastrique s'est présenté chez un grand nombre d'individus, soit isolément, soit en complication avec d'autres maladies.

On a observé très-peu de fièvres muqueuses. Il n'a point paru de fièvres inflammatoires proprement dites. Les fièvres bilieuses ont été plus fréquentes qu'à aucune autre époque du semestre; plusieurs se sont compliquées avec la fièvre adynamique. Cette dernière a continué de se manifester chez un certain nombre de sujets. Il y a eu peu de fièvres ataxiques; toutefois M. *Berthomieu* en a observé avec des convulsions chez divers enfans, et presque toutes ont été funestes du 11.e au 14.e jour, malgré l'emploi de tous les moyens. L'application de la glace sur la tête a calmé un peu les accès de convulsions, sans en empêcher le retour. La guérison d'une petite fille, atteinte pendant ce mois d'une fièvre de ce genre, et chez laquelle une évacuation sanguine opérée par les sangsues, était, par hasard, devenue excessive, semble indiquer, selon ce praticien, que beaucoup de fièvres, regardées comme cérébrales, sont de véritables encéphalites. M. *Berthomieu* pense même que si le traitement de ces affections est si rarement efficace, cela tient à ce qu'on n'a pas assez recours à la saignée par les sangsues, au commencement de la maladie.

A l'égard des fièvres intermittentes, elles ont été assez rares, et généralement fort bénignes. Cependant M. *Desprez* en a observé une pernicieuse *chorrhéique*, c'est-à-dire, caractérisée par des convulsions pendant les accès : le quinquina en a triomphé.

Les phlegmasies, en général beaucoup moins fréquentes pendant ce mois que pendant aucun de ceux qui l'ont précédé, n'ont pas été sensiblement plus nombreuses que les fièvres essentielles. Le catarrhe pulmonaire, la dysenterie et l'ophthalmie, parmi les phlegmasies muqueuses, sont celles qu'on a eu le plus occasion d'observer. Les autres ont été fort rares. Toutes en général étaient très-légères. Nous signalerons ici néanmoins une inflammation de l'oreille interne, qui s'est présentée à M. *Berthomieu*, et qui n'est pas moins remarquable par sa gravité que par la marche qu'elle a suivie. La femme qui en était affectée était âgée de trente ans, et d'une constitution assez forte. La douleur était extrêmement violente. Le 2.e jour, il y eut même un délire furieux. Des saignées générales et l'application des sangsues près de l'oreille, produisirent un grand soulagement.

Les inflammations de la plèvre et du poumon se sont fréquemment compliquées entre elles. Elles ont souvent présenté un diagnostic obscur et une marche incertaine. Quelques-unes coïncidaient avec un embarras gastrique ou une fièvre bilieuse, et plusieurs étaient masquées ou entravées dans leur cours par différens accidens nerveux.

Les exanthêmes, parmi lesquelles on a remarqué plusieurs varioles, n'ont point différé

sensiblement de ceux qui s'étaient manifestés précédemment.

Plusieurs individus ont éprouvé des hémorragies, telles que la ménorragie, l'hématémèse, l'hémoptysie, l'hématurie. Une hémorragie ombilicale spontanée a été observée en outre par M. *Chomel.*

Quoique sans cesse les plus nombreuses parmi les maladies chroniques, les phthisies pulmonaires ont été un peu moins communes qu'aux autres époques du semestre. Mais il y a eu encore beaucoup de lésions organiques, telles que maladies du cœur, cancers de l'estomac ou de l'intestin, affections tuberculeuses du foie, hydropisies, etc., et d'affections nerveuses chroniques, comme paralysies, tremblemens, coliques métalliques, etc.

Le mois de janvier, d'après ce qui précède, a été spécialement caractérisé par un grand nombre de maladies chroniques de toute espèce, mais sur-tout par beaucoup de catarrhes pulmonaires et par quelques typhus.

En février, il y a eu beaucoup moins de malades, et l'on a observé, comme particulières à ce mois, des fluxions sanguines actives sur différens organes, et beaucoup de phlegmasies pulmonaires.

En mars, le nombre des malades a augmenté. On a commencé à observer des diarrhées et des dysenteries. Des accidens nerveux ont compliqué beaucoup de maladies.

Le mois d'avril a été remarquable par la multiplication prodigieuse des spasmes et des maux de nerfs de tous genres. On les a observés sous toutes les formes et à tous les degrés pos-

sibles, soit chez les malades, soit chez les personnes saines. Il y a eu aussi des dysenteries et autres inflammations abdominales.

Ces affections ont disparu ou considérablement diminué pendant le mois de mai, et ont été remplacées par une plus grande quantité d'exanthêmes.

. Les phlegmasies sont devenues moins communes en mai; les fluxions de poitrine sur-tout, ont eu un cours d'intensité, un caractère plus obscur et une marche moins franche.

En généralisant les phénomènes météorologiques et les observations cliniques faites pendant ce semestre, on remarque, d'une part, qu'une température généralement froide et humide, des vicissitudes atmosphériques brusques et fréquentes, et un ciel constamment couvert ou nuageux, ont imprimé un caractère uniforme et en quelque sorte hivernal, aux six premiers mois de 1816. D'une autre part, les fièvres bilieuses et bilieuses inflammatoires, et les catarrhes pulmonaires, sont les maladies qui ont constamment dominé pendant tout ce semestre, indépendamment des maladies particulières qui se sont manifestées d'une manière intercurrente à diverses époques de son cours. Or, on ne peut guères s'empêcher de reconnaître un rapport direct entre le caractère dominant de cette constitution atmosphérique, et la nature des maladies dont nous venons de parler.

BULLETIN

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Rédigé par G. BRESCHET, Secrétaire-général de cette Société.

N.o VIII. — AOUT 1816.

MONOGRAPHIE

DU TRIGONOCÉPHALE DES ANTILLES, OU GRANDE VIPÈRE FER-DE-LANCE DE LA MARTINIQUE;

Par l'aide-de-camp MOREAU DE JONNÈS, Membre-correspondant de la Société Médicale d'Emulation, de la Société de la Faculté de Médecine de Paris, des Sociétés Philomatique et Philotechnique, etc.

Il faut avoir long-temps regretté la France, pour apprécier le bonheur de vivre, dans cette contrée favorisée de la nature, loin de ces régions dont le sol est ébranlé par les tremblemens de terre, les villes renversées par l'ouragan, l'air empoisonné par le principe contagieux de la fièvre jaune, et les différentes

castes qui constituent le corps social, dans un état d'hostilités perpétuelles.

A tous ces maux, qui désolent les îles riches, populeuses et fertiles de l'Archipel des Antilles, il faut joindre l'existence du reptile redoutable, désigné sous le nom de grande Vipère fer-de-lance.

Ce serpent est du nombre de ceux qui forment le premier genre de M. *de Lacépède*, et dont le caractère est d'avoir de grandes plaques sous le corps, et deux rangées de petites sous la queue. Il vient d'être classé, par *Russell,* dans un nouveau genre auquel il a imposé le nom de *Trigonocephalus*, d'après la conformation de la tête des différentes espèces de serpens, dont il a formé ce groupe encore incomplètement observé.

A la Martinique et à Sainte-Lucie, ce reptile est désigné vulgairement par la dénomination générique de serpent, et quelquefois par celle de *serpent jaune*, parce qu'une assez grande quantité d'individus de cette espèce sont de cette couleur, ce qui n'arrive jamais aux autres genres de serpens qu'on trouve dans ces îles.

Considérée dans sa forme générale, le corps de la vipère fer-de-lance est très-alongé, cylindrique dans son état ordinaire, renflé accidentellement dans sa partie moyenne, par le volume des alimens que contiennent les organes digestifs; amoindri depuis la naissance de la queue jusqu'à son extrémité, mais principalement remarquable par la structure et les dimensions de la tête, qui sont telles, que malgré la ressemblance générale qu'ont entr'eux tous les animaux de ce genre, on distingue à la pre-

mière vue cette espèce de reptile, de toutes celles habitant dans les mêmes lieux.

La tête est distincte du corps, large, aplatie supérieurement et presque triangulaire, par l'effet de la saillie latérale des mâchoires à leur point de jonction.

Le museau est aplati en dessus, coupé carrément, et terminé par une écaille verticale, quadrilatère, qui borde la mâchoire supérieure au centre, et est échancrée dans sa partie postérieure, de manière à laisser passage à la langue sans que la bouche soit ouverte. A son extrémité sont deux narines; il y en a deux autres semblables, très-rapprochées des yeux, et situées conséquemment à une assez grande distance des premières pour avoir donné lieu de croire que c'étaient les organes de l'ouïe. Leur ouverture est arrondie, et d'un aspect semblable au trou auditif des *sauriens*. Ce double organe est l'une des particularités les plus remarquables de cette espèce; son examen présenterait certainement à un anatomiste habile, des considérations physiologiques très intéressantes, et peut-être même des vues nouvelles sur les facultés dont la nature a doué ce reptile.

Les yeux sont dans la partie latérale et supérieure de la tête; l'arcade orbitaire est tellement rapprochée de la surface plane qui en forme le sommet, qu'elle produit de chaque côté un léger renflement. L'iris est orangé; la pupille se dilate dans l'obscurité, comme celle des oiseaux de nuit; elle n'offre au contraire qu'une fente verticale et peu apparente quand l'animal est exposé à une vive lumière. Lorsque le reptile se dépouille de sa peau, la

cornée qui y est adhérente est remplacée par celle appartenant à la peau nouvelle.

La bouche est singulièrement grande ; elle l'est d'autant plus, que les proportions de la tête, comparées au diamètre du corps, excèdent, dans ce genre de serpens, celles qu'offrent la plupart des animaux du même ordre. Elle s'étend jusqu'au-dessous des yeux, au-delà des trois-quarts de la longueur de la tête ; et elle peut s'ouvrir au point que les mâchoires présentent un angle qui n'a pas moins de 85° ; ce qui donne à la vipère le pouvoir de saisir et de mordre des corps, dont les surfaces semblent, eu égard aux dimensions de ce reptile, ne devoir lui laisser aucune prise.

La langue est mince, étroite, rétractile, cachée à sa base dans une gaîne membraneuse, formée vers son extrémité de deux filets noirâtres dont le reptile ne peut faire aucun usage nuisible, et qu'il semble employer, au moyen d'une suite de mouvemens rapides, pour reconnaître, par le contact, la nature des objets.

Les mâchoires sont garnies de dents très-petites, blanches, espacées, aiguës, crochues, fixes et solides ; il y en a quinze dans la mâchoire supérieure, et huit à dix dans l'inférieure. Elles servent uniquement à saisir et retenir la proie de la vipère, et non à la diviser, puisqu'elle engloutit entiers et presque vivans les animaux qu'elle dévore.

De chaque côté de la mâchoire supérieure, sont des crochets venimeux ; ce sont des dents mobiles, coniques et arquées à leur base, presque droites et cylindriques à leur partie moyenne, très-aiguës à leur pointe ; blanches, lisses, demi-diaphanes, fistuleuses dans toute leur

longueur, qui est souvent de douze à quinze lignes, et perforées près de leur extrémité où vient aboutir le canal qui les parcourt. Elles sont implantées dans un tissu cellulaire, ridé, tenace, toujours humecté, couvrant le muscle puissant qui sert de moteur à ces crochets, et la vésicule qui est le réservoir du venin qu'ils injectent.

Dans l'état de repos, ces dents redoutées sont couchées d'avant en arrière, et presque cachées dans ce tissu membraneux qui garnit la partie antérieure et latérale de la bouche; elles se redressent suivant la volonté de l'animal, et lorsqu'elles sont appliquées sur un corps quelconque, elles laissent jaillir par le méat ouvert à leur extrémité, le venin que la vésicule comprimée a fait s'introduire dans leur canal.

Il n'y a encore que quelques mois que j'ai produit moi-même cet effet sur un serpent tué depuis plusieurs heures. En pressant le tissu cellulaire qui renferme la vésicule, j'ai fait monter le venin à volonté dans les dents canaliculées; son ascension se distinguait aisément, dans leur intérieur, à travers la substance osseuse, blanche, émaillée et diaphane de ces dents. Parvenu à leur extrémité, il s'élançait, par leur méat, en gouttelettes, d'une liqueur limpide, parfaitement inodore, et légèrement colorée en brun-roux.

Le nombre de ces crochets n'est pas invariable; j'ai examiné des serpens qui en avaient quatre, d'autres six, d'autres enfin deux seulement. Lorsqu'il y en a plusieurs paires, leur grandeur varie constamment. On trouve dans l'intérieur du tissu membraneux où ils sont implantés, d'autres crochets très-petits qui pa-

raissent destinés à remplacer les premiers, et dont la longueur n'est souvent que d'une à deux lignes.

Le corps, quoique cylindrique, présente, dans les individus parvenus au dernier degré de leur croissance, deux angles obscurs, formés latéralement par la suture des plaques ventrales, à leur point d'attachement, avec les écailles dorsales. Il est amoindri dans son point de jonction avec la tête.

La queue est amincie et distincte du corps par sa forme conique; à sa naissance est l'ouverture qui sert d'issue aux organes sexuels du mâle, et d'orifice à ceux de la femelle. Comme dans les lézards, la queue de la vipère fer-de-lance éprouve souvent des accidens par lesquels elle est tronquée, raccourcie et déformée. Dans un certain nombre d'individus, je l'ai trouvée terminée par un onglet corné, conique, pointu, long de deux à quatre lignes, et dont aucun voyageur ou naturaliste n'a encore, je crois, fait mention.

La couverture écailleuse qui revêt le corps de ce reptile, diffère selon la partie qu'elle recouvre.

La partie antérieure de la tête est garnie d'écailles plates, polygones, unies les unes aux autres par leurs bords, sans imbrication, et au moyen d'un lien cartilagineux; elles varient de formes et de dimensions; les plus grandes sont au sommet de la tête, où elles dessinent un groupe régulier : il y en a de semblables au-dessus des yeux, et d'autres de diverses grandeurs autour de l'ouverture de la bouche.

Le corps et la queue sont couverts en dessus

d'écailles rhomboïdales obscurément hexagones, imbriquées comme celles des poissons, et se recouvrant plus ou moins les unes et les autres. Dans les individus d'une taille médiocre, elles revêtent entièrement le tissu dermoïde, sans laisser entr'elles aucun interstice; mais dans ceux qui ont atteint un développement auquel la matière cornée des écailles ne peut vraisemblablement pas parvenir dans cette espèce, ces mêmes écailles sont espacées, et laissent à découvert la peau noire, lisse, mince, mais forte et tenace du reptile. Toutes les écailles dorsales sont imbriquées de manière à former des rangs obliques, et non des lignes longitudinales. Leur caractère le plus remarquable est d'être carénées; c'est-à-dire, partagées en deux parties égales, par une arête saillante.

Le dessous du corps est garni de plaques ou bandes écailleuses, imbriquées, minces, flexibles, demi-diaphanes, lisses, nacrées, miroîtantes, blanches, nuancées de jaune ou de rose, ayant isolément ou par série un mouvement propre qui permet à la vipère de les redresser spontanément, quoique dans l'état de mort elles semblent appliquées étroitement les unes aux autres.

L'ensemble de ces bandes écailleuses forme, dans la partie inférieure du corps, une zône dont la largeur est à-peu-près égale au tiers de sa circonférence, mesurées de leur limbe extérieur jusqu'au point de leur recouvrement; par la plaque antérieure, elles offrent entr'elles de grandes différences de dimension, étant moindres vers la tête et vers la queue, et excé-

dant quelquefois six lignes au milieu du corps.

Les plaques caudales sont doubles ou géminées, de la même nature que les plaques ventrales, mais beaucoup plus petites, et diminuant progressivement d'étendue en approchant de l'extrémité de la queue : elles sont sur deux rangs, disposées alternativement l'une à l'autre, de chaque côté, sans imbrication, et liées seulement par un lien cartilagineux.

Ces deux espèces de plaques varient dans leur nombre : j'ai trouvé souvent 220, 229, 230 et même 240 plaques ventrales; mais les plaques caudales sont invariablement au nombre de 64. Les unes et les autres étaient, comme il suit, dans les serpens que j'ai observés les derniers à la Martinique, il y a quelques mois.

Serpent brun.

Plaques ventrales, 229.
Plaques caudales, 64.
Longueur totale, 4 pieds 10 lignes.
Longueur de la queue, 4 pouces 6 lignes.
Circonférence, 4 pouces 6 lignes.

Serpent brun tigré.

Plaques ventrales, 220.
Plaques caudales, 64.
Longueur totale, 6 pieds.

De tous les reptiles des Antilles, la vipère fer-de-lance est le seul dont les couleurs ne soient pas constantes, et c'est à cette variation qu'il faut attribuer l'opinion vulgaire de l'existence de plusieurs espèces de serpens vénéneux,

à la Martinique et à Sainte-Lucie. Je ne puis dire si cette variation de couleur est l'effet de la différence des sexes, de l'âge, de la nature des lieux, ou de l'éloignement plus ou moins grand de l'époque à laquelle le reptile a changé de peau. Peut-être faut-il attribuer cette variation à toutes ces circonstances.

Il y a des vipères d'un jaune-aurore, et d'autres d'un jaune-orpin, maculé de brun-jaune; il y en a de brunes, de noirâtres, de noires et de tigrées. Il y en a qui sont maculées régulièrement de toutes ces nuances, et dont les flancs sont teints d'un rouge vif et brillant.

On remarque souvent, mais non pas toujours comme on l'a dit, un trait noir qui s'étend depuis l'œil jusque vers la partie antérieure de la tête, et dont l'aspect rappelle une sorte de zône absolument semblable, dont la nature a orné la tête de plusieurs espèces de tourterelles.

Malgré cette variété et l'examen de plusieurs centaines d'individus, morts ou vivans, je n'ai jamais vu de vipère fer-de-lance, dont la peau offrît des couleurs formant des zônes rubanées; elles sont, ou fondues de manière à ne présenter qu'une nuance unique, ou bien distribuées par macules irrégulières dans leur limbe, mais symétriques entr'elles.

Le reptile qu'on vient de décrire, et qui, par son épouvantable fécondité, semblerait devoir envahir toutes les îles de l'Archipel, est cependant étranger au plus grand nombre: tandis que d'une extrémité à l'autre de la longue chaîne des Antilles, on trouve par tout l'iguan, le gecko, le mabouia, l'anolys,

l'anolys de terre (1), et d'autres animaux appartenans à la même classe que la vipère, ce reptile est confiné, par une singularité bien remarquable, dans les seules îles de la Martinique, de Saint-Lucie et de Bécouïa.

Les causes de cette étrange exception sont couvertes d'un voile impénétrable; il est même difficile de les conjecturer, quand on considère que ces trois îles volcaniques étant sorties du sein des flots par des éruptions soumarines, sans doute très-postérieures à la dernière organisation du globe, elle n'ont pu recevoir de la nature ce fatal présent, dans la distribution primitive des trois règnes.

L'éloignement de l'Amérique continentale, où l'on prétend que cette espèce est commune, ce qui mérite d'être confirmé, ne permet pas non plus de croire que postérieurement elle ait pu en provenir, et que quelque hasard l'ait porté à travers les flots, sur les rochers volcaniques de l'Archipel. La largeur des bras de mer qui séparent les Antilles, et la rapidité des courans dont la direction est précisément contraire, laissent d'autant moins de vraisemblance à cette supposition, que si ces obstacles n'étaient point insurmontables, les campagnes de la Grenade et de Saint-Vincent seraient infestées comme celles de la Martinique,

---

(1) L'iguan. — *Lacerta iguana*. Linné.

Le gecko ou mabouia des bananiers. — *Gecko fasciculatus*. Daudin.

Le mabouia. — *Lacerta mabouia*. Lacép.

L'anolys. — *Lacerta cinereus minor*. Lacép.

L'anolys de terre. — *Lacerta aurea*. Linné.

puisque le trajet des reptiles, pour surgir sur leur rivage, eût été bien moins long et moins difficile.

Ces doutes semblent, au premier instant, appuyer une tradition des indigènes, conservée par les chroniques de l'Archipel, qui désignent cette vipère sous le nom de coule-sang. Si l'on en croit leurs récits, elle fut apportée à la Martinique par les Arrouages, peuplade qui bitait les embouchures de l'Orénoque, et qui, poussée par des sentimens de haîne et de vengeance, contre les Caraïbes de cette île, leur fit ce funeste présent. On dit qu'ayant enfermé des vipères, dans ces vases de bois qu'on appelle *couis* et *couienbouc*, et qu'on fait avec l'enveloppe ligneuse des fruits d'une cucurbitacée et d'une solanée arborescente (1), ils les lâchèrent dans les forêts. Outre qu'il soit douteux qu'un pareil moyen de nuire se soit jamais présenté à l'esprit de ces sauvages, la vraisemblance de ce fait est considérablement diminuée, par la certitude que cette même espèce de vipère habite trois îles différentes, tandis que d'après cette tradition on devrait ne la trouver que dans une seule.

Une assertion populaire, plus répandue et aussi douteuse, combat ce récit, en laissant supposer que cette espèce de serpens est indigène de la Martinique. On affirme qu'elle ne peut vivre ailleurs; et l'on cite, pour appuyer ce fait, l'exemple de plusieurs de ces reptiles qui, transportés à la Guadeloupe à diverses époques, ne tardèrent pas à y périr; mais il faudrait d'autres détails de ces expériences

(1) La calebasse d'herbe.— *Trichosenthes amara*. L. Le calebassier. — *Crescentia cujeta*. L.

dangereuses pour croire, avec certitude, au résultat qu'on en veut tirer.

Il serait peut-être plus vraisemblable d'attribuer à l'absence d'une espèce ennemie, qui, dans les autres îles, aurait détruit l'espèce vénéneuse, l'exception singulière que présentent Sainte-Lucie et la Martinique. Le serpent tête-de-chien qu'on croit être un *Boa*, et qui est commun à la Dominique et à Saint-Vincent, en est peut-être le libérateur. Il est néanmoins difficile d'asseoir une opinion sur ce reptile, dont on ignore quelles sont les armes et la force, quoique, présumant qu'il est assez puissant pour vaincre et détruire la vipère, quelques personnes aient proposé d'en favoriser la propagation à la Martinique. Les dimensions de ce reptile ont peut-être accrédité cette conjecture, qui doit son origine au desir de voir cette île délivrée d'un si grand fléau. De la même cause provient l'opinion que la couleuvre indigène, désignée sous le nom de coresse (1), à cause de son agilité, combat avec avantage la vipère fer-de-lance, et parvient à la faire succomber. L'inégalité de leurs armes n'est point une objection, parce qu'on ajoute que toutes les fois que la coresse est atteinte par la dent meurtrière de son ennemie, elle arrête subitement l'effet du venin, en se roulant sur les tiges courtes et lactescentes des mal-nommées : plantes très-communes dans tout l'Archipel (2). Les expériences de

(1) La coresse. — *Coluber cursor*. Lacép.

(2) *Euphorbia hirta*, *E. pilulifera*, *E. parviflora*; *E. graminea*.

Fontana rendent le merveilleux de cette circonstance très-inutile, puisqu'il en résulte que plusieurs espèces de serpens n'éprouvent point d'accidens graves par les morsures réitérées des vipères.

Une opinion toute aussi fondée que celle de ce pouvoir destructeur et bienfaisant de la couresse, s'établit en 1793, pendant le séjour d'un grand nombre d'habitans de la Martinique, dans la colonie anglaise de la Dominique. Dans la persuasion que de très-petites grenouilles qu'on trouve dans cette île, étaient une proie empoisonnée pour les serpens, on en apporta quelques-unes qui multiplièrent si rapidement, qu'aujourd'hui elles pullulent dans les jardins et les campagnes, sans toutefois qu'on se soit aperçu que le nombre des vipères fer-de-lance ait éprouvé aucune diminution.

Quoiqu'il en soit de l'origine de ce reptile, sur laquelle on ne peut que se perdre en conjectures vagues et contradictoires, et malgré la prétendue puissance de ses ennemis, il est aujourd'hui l'espèce la plus nombreuse de cette classe d'animaux, à Sainte-Lucie et à la Martinique. Dans ces deux îles, il peuple les marais, les cultures, les forêts, le bord des rivières et le sommet des montagnes; il habite enfin tous les lieux, depuis le niveau de l'atlantique équatoriale, jusqu'au milieu des nuages. J'ai vu ces reptiles rampant dans la vase d'où s'élèvent les palétuviers (1); j'en ai vu lutter, en nageant avec adresse, contre le courant des torrens débordés qui les entraînait à la mer; j'en ai vu se balancer aux branches des

(1) *Rhizophora mangle*. Persoon.

arbres des forêts, à plus de cent pieds au-dessus du sol. En arrivant sur l'orle du cratère de la montagne pelée qui domine la ville de Saint-Pierre de la Martinique, de plus de 5,000 pieds, j'ai trouvé une vipère fer-de-lance d'autant plus redoutable pour mes compagnons et pour moi, qu'une lassitude extrême enchaînait tous nos mouvemens. Huit jours auparavant, au pied de cette même montagne, un pêcheur, en s'élançant de sa pirogue sur les galets volcaniques du rivage, avait été atteint par l'un de ces reptiles caché entre les basaltes, et aucun effort n'avait pu lui sauver la vie.

Il est peut être utile de signaler au naturaliste, au militaire et au voyageur, les endroits où l'on est le plus exposé à rencontrer des vipères, et ceux où conséquemment il serait dangereux de conserver cette sécurité, qui est l'une des habitudes de la vie dans des contrées plus heureuses.

Dans les forêts, on doit redouter d'être obligé de franchir les arbres tombés de vétusté, et dont par fois il ne reste plus que l'écorce; les lianes et les plantes parasites dont ils sont environnés, sont comme des pièges destinés à retenir ceux qu'attendent les reptiles qui y sont embusqués.

Il serait imprudent de porter une main hardie dans le nid d'oiseau appendu même aux plus hauts arbres des bois; il arrive souvent que les vipères y demeurent tapies, après en avoir dévoré les œufs ou les petits.

Les poulaillers, les volières, qui offrent à ces reptiles des proies semblables, les attirent également; c'est encore par la même raison qu'ils s'établissent presque toujours sur le

bord des ruisseaux pour guetter les oiseaux entomophages qui viennent y chercher leur nourriture. On les trouve souvent encore dans les trous faits par les rats et par les crabes, et sous le toît des cases à bagasses, ainsi que sous celui des *Ajoupas*, sorte de cabane de feuillage dont se servent, dans les Indes-Occidentales, le chasseur, le botaniste et le berger.

On n'a que peu d'exemples que des serpens aient été trouvés dans les villes, et alors ils y ont été presque toujours apportés dans des bottes de fourrage verd; cependant, quoiqu'ils ne vivent pas ordinairement près des lieux habités, ils s'en approchent très-souvent, surtout la nuit, attirés par les proies qu'ils s'attendent à y trouver. On en tue, chaque année, un grand nombre dans les ouvrages extérieurs du Fort-Bourbon de la Martinique, et du fort la Luzerne de Sainte-Lucie, et il n'est pas rare d'en trouver même dans le corps de place de ces forteresses. Dans les campagnes, ils pénètrent assez fréquemment jusque dans l'intérieur des maisons, quand de hautes herbes et des plantes buissonneuses les environnent. Cet évènement a lieu principalement dans les cases des Nègres. Il y a quelques années, qu'au moment de son réveil, une femme, en portant ses premiers regards sur le berceau de son enfant, vit un énorme serpent roulé sur sa poitrine, dans une position offensive. Qu'on s'imagine, s'il est possible, la situation d'une mère qui voit son fils menacé d'une mort cruelle, sans pouvoir lui donner aucun secours, et qui même va hâter sa perte, si le moindre cri ou le moindre geste échappe à sa terreur et à son déscspoir.

Mais c'est sur-tout dans les cultures où sont établies les vipères ; elles trouvent un asyle et un réfuge assuré dans les fourrés épais que que forment les cannes à sucre, et dont sont couverts les côteaux et le fond des vallées, dans une zône de trois à quatre mille toises de largeur.

Il paraîtra étrange, quoiqu'il soit vrai, de dire que les progrès qu'ont faits à la Martinique pendant près de deux siècles, une population qui est aujourd'hui de 120,000 habitans, et des défrîchemens dont l'étendue est presqu'égale maintenant à la moitié de la surface totale de cette île, sont loin d'avoir nui à la multiplication des serpens venimeux. Quoique les races d'animaux indigènes et nuisibles diminuent par le perfectionnement de l'état de société, dans toutes les contrées sorties récemment des mains de la nature, on conçoit aisément qu'il en doit être précisément au contraire dans un pays où la présence de l'homme a produit des changemens qui augmentent les moyens de subsistance et de sécurité de ces animaux. En effet, les bois qui couvraient le sol de l'île, avant sa colonisation, étaient des repaires bien moins sûrs pour les vipères fer-de-lance, que ne le sont les massifs immenses de cannes à sucre, par lesquels ils sont aujourd'hui remplacés. L'ombre épaisse des forêts américaines étouffe les buissons et les hautes graminées, où ces reptiles cherchent une retraite, tandis que les soins de la culture ont fait naître à la place des arbres élevés de ces bois, des fourrés inextricables de roseaux ligneux, robustes, arborescens, couverts de longues feuilles qui s'entrelacent, et forment,

en jonchant la terre, des abris où les vipères attendent leurs victimes, et se dérobent à la vue de leurs ennemis. Au lieu du nombre borné de quadrupèdes indigènes (1) qui leur servaient de proie, et que leur agilité et l'usage de leur queue prenante rendaient d'une chasse difficile, dans l'étendue des forêts, ces reptiles trouvent aujourd'hui une race nouvelle et féconde, habitant avec eux ces mêmes champs de cannes à sucre, et leur fournissant une subsistance assurée et facile : c'est cette étonnante multitude de rats qui ont suivi les Européens dans l'un et dans l'autre hémisphère, lors de la découverte des îles de l'Atlantique équatoriale, comme de celles du grand Océan pacifique. Ces animaux, dont le nombre, comparé à celui des quadrupèdes indigènes, est peut-être comme dix milles sont à un, forment la plus grande partie de la nourriture des vipères; leur naturalisation doit avoir contribué puissamment à augmenter la quantité de ces reptiles, puisqu'à commencer par l'homme, la multiplication des individus appartenant à toutes les espèces animales, est en raison directe des moyens de subsistance.

La vipère fer-de-lance a d'ailleurs reçu de la nature une effroyable fécondité ; j'ai toujours trouvé de cinquante à soixante petits dans les femelles qui ont été soumises à mon observation. Ainsi, lorsqu'en moissonnant un champ de cannes à sucre, on y trouve, comme je

(1) L'agouti, *mus aguti*.— L. Le pilori, ou rat musqué, *mus pilorides*. — Le manicou, ou marmose de *Buffon*. — *Delphis murina*. L.

l'ai vu plus d'une fois, soixante à quatre-vingts serpens, on n'a guères détruit, si l'on parvient à les tuer tous, que la génération d'une à deux familles. Au moment de leur naissance, ces reptiles sont tout formés, très-agiles, disposés à mordre, et ayant une longueur de huit à dix pouces. Si, lorsqu'on a tué leur mère, et qu'on leur ouvre une issue, on n'est pas préparé à les atteindre, on risque à les voir s'échapper dans toutes les directions, en rampant avec rapidité pour gagner un asyle.

Cette agilité, qu'ils ont même en naissant, leur a été refusée, d'après des renseignemens inexacts, par un naturaliste à qui néanmoins les sciences ont de grandes et nombreuses obligations. On conçoit combien doit être actif un reptile chasseur dont la nourriture se forme de lézards doués de la faculté de sauter et de grimper sur toutes les surfaces, d'oiseaux qui, d'un coup-d'aile, franchissent des distances considérables, de quadrupèdes, enfin, dont les mouvemens et la course rapides exigent toute l'adresse du plus leste et du plus rusé de nos animaux domestiques. Il est bien vrai que la vipère est quelquefois dans une espèce d'engourdissement, mais c'est seulement lorsque ayant dévoré une proie qui est descendue toute entière dans le canal digestif, elle est obligée d'attendre l'effet que ne tarde pas à lui faire éprouver l'action dissolvante des sucs gastriques et celle du poison qu'elle lui a injecté, pour lui donner la mort.

Dans toutes les autres circonstances, j'ai toujours vu ces reptiles d'une activité et d'une vivacité de mouvemens vraiment effrayantes. Quatre serpens de cette espèce que j'ai eus

constamment sous les yeux pendant un espace de trois mois, veillaient nuit et jour à ce qui passait autour d'eux. Quoiqu'ils fussent habitués à me voir travailler auprès de leur prison, il ne m'arrivait jamais d'entrer dans le laboratoire où ils étaient, sans qu'à l'instant ils ne s'élançassent vers moi. Ce mouvement était si prompt, qu'on les perdait de vue quand ils le faisaient. Cet instinct féroce, qui porte ces reptiles à se jeter impétueusement sur les passans, est prouvé par de nombreux exemples. Parmi ceux dont j'ai été témoin, je ne citerai que celui de M. *de Montganier*, commandant le quartier du Macouba, au nord de la Martinique. En traversant un chemin assez large, ouvert au milieu des cannes à sucre de son habitation, ce colon fut attaqué par un serpent qui s'élança sur lui, et qui, atteignant son cheval sur la croupe, fit ruisseler le sang en abondance par une blessure profonde.

Je n'ai jamais trouvé de vipère stationnaire, qu'elle ne fût dans une position offensive. L'action par laquelle le reptile prend cette position, s'exprime aux Antilles par le verbe *lover*. Elle consiste à contourner en spirale toute la longueur de son corps, qui forme quatre cercles égaux en diamètre, superposés les uns au-dessus des autres, et sous le dernier desquels la queue est placée comme point central d'appui, de ressort et de pivot. La tête qui termine le cercle supérieur est retirée en arrière, par une sorte de crochet des vertèbres cervicales. Quand l'animal s'élance sur une proie, il fait effort sur sa queue, et déroule subitement les quatre cercles qui semblent se débander. Au moment d'atteindre son but, la

rétraction de la tête cesse par un second mouvement qui se confond avec ceux de la large ouverture de sa bouche, de l'application de ses mâchoires, et de l'éjection de son venin.

Le mécanisme de la locomotion, qui consiste en une série de mouvemens ondulatoires et rapides de la colonne vertébrale, ne m'a rien offert de particulier dans cette espèce de reptile. C'est ordinairement lorsque la vipère veut s'enfuir, ou lorsqu'après s'être élancée, elle est retombée sans avoir atteint l'objet de sa colère, qu'on peut l'attaquer avec avantage, et la mettre hors de combat par un seul coup; mais il faut beaucoup de résolution pour s'avancer si près du reptile, et la moindre hésitation pourrait coûter la vie, puisqu'il ne lui faut qu'un instant pour se *lover*, et que la rapidité avec laquelle il s'élance ne permet pas de parer son atteinte. Aussi les nègres ont-ils la précaution de lui faire quitter cette position avant que de tenter de s'en approcher; ils y parviennent en le harcelant et en faisant du bruit; mais ces moyens, et même la lapidation, ne réussissent pas toujours à le faire fuir; et l'on a vu des vipères qui, loin de chercher à s'échapper, poursuivaient, par une suite d'élans rapides et multipliés, ceux dont les provocations avaient excité leur fureur. Cet évènement, quoique rare, s'est répété plusieurs fois pendant mon séjour aux Antilles; il a indubitablement des effets funestes quand le terrain favorise, par sa déclivité, la locomotion du reptile. J'ai observé que, dans ce cas, les arcs que forme en rampant le corps du serpent, ne se font point vers les côtés, comme *Blumenbach* l'a avancé, mais qu'au contraire ils ont lieu de bas en haut.

Cette rapidité, dans un être dépourvu des organes du marcher, n'est pas plus étonnante que le pouvoir qu'il exerce de grimper sur des surfaces verticales, dont son corps ne peut embrasser les plans latéraux. Dans ses efforts pour monter sur des arbres dont le tronc était énorme, j'ai été à même d'observer le secours qu'il tire de la mobilité de ses plaques ventrales, qu'il redresse beaucoup plus que je ne l'eûsse imaginé, et au moyen desquelles, changeant instantanément de point d'appui, il parvient à effectuer une translation verticale qu'on serait tenté de regarder comme impossible.

Un phénomène de statique encore moins observé, beaucoup plus étonnant, et d'un effet propre à augmenter, par des idées de force et de puissance, l'effroi que cause un reptile dangereux, est cette faculté dont jouit la grande vipère fer-de-lance, de se dresser verticalement sur sa queue, et d'offrir souvent, dans cette position menaçante, une hauteur égale à celle de l'homme.

Indépendamment des témoignagnes de plusieurs colons à cet égard, il m'est arrivé dans deux occasions remarquables, de voir la vipère fer-de-lance dans ce singulier mode de station. La dernière fois m'ayant offert des circonstances qui appartiennent à l'histoire de ce reptile, je crois devoir en consigner le récit dans ces observations.

Pendant l'hivernage de 1807, en traversant la forêt des trois rivières, le long du rivage méridional de la Martinique, je fus presque désarçonné, au passage d'un ravin, par les mouvemens brusques et précipités de mon che-

val, qui me sembla avoir aperçu quelque objet effrayant. Je découvris, en jetant les yeux autour du moi, une vipère fer-de-lance qui, dressée sur sa queue près d'une touffe de bambous, avait au moins une hauteur de cinq pieds. Son corps était immobile, mais sa tête, qui était dans une position horizontale, était agitée violemment par un mouvement semi-circulaire. Elle dardait sa langue avec rapidité, et faisait entendre des sifflemens répétés. Son aspect avait causé à mon cheval une telle terreur, que ses efforts pour s'éloigner rendaient impossible que je me servisse de mes pistolets pour tuer le reptile. En cherchant à découvrir quelqu'un qui pût le tenir à l'écart pendant l'exécution de ce que je projetais, je trouvai à quelque distance un nègre couvert du sang qui coulait abondamment par cinq ou six taillades qu'il venait de se faire lui-même à la jambe et à la cuisse, au moyen d'un mauvais couteau, et avec le courage héroïque que donne l'excès de la peur. Ce malheureux avait été piqué par la vipère embusquée dans les bambous, et il achevait en ce moment de scarifier toutes les blessures qu'elle lui avait faites. Il s'opposa, avec instance, au desir que j'avais de tuer ce reptile, qu'il voulait prendre vivant, afin, disait-il, d'assurer sa guérison. Il se servit, pour ce dessein, du moyen que j'avais déjà vu employer pour attraper des serpens, et même des lézards, de l'espèce énorme désignée sous le nom d'iguan, par les Caraïbes (1). Ayant coupé, dans le bois, une longue baguette, à l'extrémité de laquelle il

(1) *Lacerta iguana.* L.

fit l'un de ces lacs, que, d'après les indigènes, on appelle *caboüia*, il s'approcha lentement, et avec précaution, de la vipère, qui avait quitté sa station verticale pour se *lover*. Il parvint à se dérober à sa vue, à l'aide des feuillages, et à fixer son attention, en sifflant doucement et avec une sorte de mesure rhythmique : il réussit en très-peu de temps à lui passer autour du cou cet espèce de lacet qui se serra subitement par une secousse brusque qu'il donna à la baguette, à-peu-près comme font les pêcheurs en relevant leur ligne. Quelques lianes qu'il avait préparées lui servirent aussitôt à attacher sur cette même baguette le corps du reptile.

Cette opération, toute prompte qu'elle fut, avait exigé assez de temps pour permettre au poison d'agir avec violence sur ce nègre, dont la jambe s'était enflée prodigieusement. Il tomba dans un état de somnolence qui m'obligea à aller chercher au loin des bûcherons que j'avais vus travailler dans la forêt. Ils transportèrent le blessé à l'habitation du Ceron, à laquelle il appartenait; j'y arrivai avant lui, et je prévins son maître de ce qui venait de se passer. D'après les ordres qu'il donna, on conduisit aussitôt ce nègre dans la case d'un vieil esclave mandingue qui avait, dans le quartier, la réputation d'être un très-habile *panseur de serpent*. J'eus quelque peine à obtenir de ce Psylle africain d'assister à ses opérations, et il céda moins au desir de son maître qu'aux argumens de mon domestique, qui était l'un de ses compatriotes. Je ne dirai point de quelles jongleries nombreuses il fit précéder le pansement, et s'efforça d'en cacher les cir-

constances essentielles, en les mêlant à une foule d'autres oiseuses ou ridicules. J'observerai seulement que ce fut ainsi, que par une multitude de questions détournées, il parvint à s'assurer si le blessé avait été mouillé, soit par la pluie, soit en traversant les ravins, attachant à ce fait une importance très-grande, quoiqu'il parut ne vouloir pas en convenir. Il lava les plaies avec du tafia et de l'eau; il les examina soigneusement sans donner aucun prognostic. Enfin, étant rentré dans la case avec des plantes infusées dans une calebasse, il les appliqua sur la jambe et la cuisse du malade, en les broyant entre les doigts, et il lui fit boire plusieurs fois de cette même infusion. L'état où étaient ces plantes, et les précautions qu'il prit pour m'en dérober la vue, m'empêchèrent de les reconnaître avec certitude. Cependant l'odeur de l'une d'elles me laissa peu de doutes qu'il n'employât une eupatoire, que je crois être l'*Eupatorium macrophyllum* de *Linné*.

A la suite de ces opérations, et sans doute pour occuper notre attention, jusqu'à ce que le remède eût commencé d'agir, il fut chercher la vipère qu'il avait conservée dans un autre case; il la délia, la prit, la mania sans crainte, entra en conversation avec elle, et feignit d'écouter ses réponses. Je fus d'abord assez peu rassuré sur le danger d'une semblable compagnie, mais je m'aperçus bientôt que le reptile était privé de ses facultés par un assoupissement que causait l'ivresse où le Psylle avait eu soin de le plonger, au moyen peut-être du *Tephrosia toxicaria* de *Persoon*, qui est commun à la Martinique, et qui produit

un effet semblable sur les poissons. A cette scène de charlatanisme, il en fit succéder une autre : ayant levé le premier appareil, et reconnu probablement des symptômes très-graves, il refusa obstinément de continuer le pansement, sous le prétexte que tout son art était inutile, parce que la vipère qui avait mordu ce malheureux, était *un serpent envoyé*, c'est-à-dire, l'instrument de la vengeance de quelques sorciers ennemis du malade. On ne put rien obtenir de plus de ce nègre, qui passait lui-même pour être initié dans la sorcellerie des Antilles, dont tout l'art consiste dans celui des empoisonnemens. Dans la nuit, on envoya chercher au Trou-au-Chat un jeune mulâtre qui avait, dans ce genre de guérison, une réputation plus méritée : il nettoya les plaies avec du citron, se rinça la bouche avec du tafia, et employa immédiatement la succion, sans crainte ni dégoût. Quant je quittai l'habitation, le blessé était mourant : cependant il résista à des souffrances inouies et à une hémiplégie complète du côté opposé où le venin avait été introduit. Je le vis un an après; il avait recouvré en partie l'usage de la jambe, mais il avait le bras atrophié, sans même aucun espoir de soulagement.

Dans ce cas, les blessures avaient été faites avec déchirement; mais dans beaucoup d'autres, non moins funestes, les piqûres de la vipère forment, dans le tissu cutané, une solution de continuité si exiguë, qu'on ne peut les reconnaître qu'en frottant avec du citron la partie qui a été atteinte par ce reptile. Il arrive parfois que la dent mobile reste dans la blessure lorsqu'on fait un effort violent pour s'é-

loigner, et que quelques circonstances locales favorisent la résistance du serpent, en lui fournissant un point d'attache et d'appui.

Les suites de la piqûre faite par la vipère fer-de-lance, varient singulièrement comme toutes celles qui résultent de l'atteinte des reptiles du même genre. Parfois l'homme et les animaux domestiques n'éprouvent aucun accident après une morsure, même lorsqu'elle a eu lieu avec deux crocs venimeux. Dans ce cas, on attribue toujours au remède qu'on a appliqué empiriquement, ce qui n'est que l'effet d'un concours de circonstances qu'on ne peut déterminer, puisque souvent une morsure semblable est mortelle, malgré tout ce qu'on attendait de l'emploi de ce même remède, qu'on regardait la veille comme infaillible.

Les symptômes ordinaires de l'action du venin, sont la tuméfaction de la partie blessée qui devient rapidement livide et gangreneuse; le gonflement de l'estomac, des nausées, des convulsions, et une somnolence invincible. Quoique la mort survienne souvent au bout de quelques jours, ou même de quelques heures, il est plus commun de voir les personnes qui ont été atteintes par le reptile, éprouver pendant des années les suites funestes de leurs blessures, telles que des vertiges, une pulmonie, une hémiplégie, une paralysie totale ou partielle, l'atrophie d'un membre, ou un ulcère incurable et rongeur.

Il paraît que la piqûre faite par les crocs venimeux du serpent, est plus ou moins dangereuse, selon les circonstances variées et fugitives qui favorisent l'introduction du venin

dans la plaie, ou qui y mettent obstacle. Il paraît encore que ses effets dépendent, non-seulement de la quantité de venin qui y a pénétré, mais encore de la disposition pathologique du reptile, ainsi que de la nature de la partie blessée, et de la résistance qu'opposent en général les forces vitales de l'individu, en raison de sa masse et de sa sensibilité.

L'impossibilité de pronostiquer les suites de la blessure, par son inspection, fait une obligation cruelle de soumettre, dans tous les cas, à un traitement, l'individu atteint par la vipère fer-de-lance. Ce traitement est empirique, et n'a pas cessé de changer presque chaque année depuis la colonisation de la Martinique et de Sainte-Lucie. Les remèdes employés les derniers sont toujours les plus vantés, quoique communément ils n'aient pas plus de succès que ceux qu'ils ont remplacés.

Le nombre de ces remèdes prouve toute leur incertitude et leur insuffisance.

On s'est servi successivement, et l'on se sert même encore, selon les quartiers, les habitations, la tradition conservée ou l'opinion adoptée par les créoles, d'une multitude de substances tirées des trois règnes de la nature.

Dès les premiers temps de l'établissement de la colonie, on employait les scarifications et les ventouses; on couvrait la plaie d'une emplâtre de thériaque, et on en faisait prendre intérieurement au malade.

A défaut de thériaque, on broyait la tête de la vipère, et on l'appliquait sur la blessure.

Une poudre préservatrice et curative, faite avec des cœurs et des rates de serpens fut

vantée pendant long-temps comme étant d'un usage merveilleux.

Le père *Dutertre* donne, comme un moyen assuré : « de plumer le derrière d'un gros » poulet, et de le mettre sur la plaie dont il » attire tellement le venin, par le fondement, » qu'il meurt entre les mains de celui qui l'ap- » plique. » (P. 363.)

On a fait usage de frictions avec de l'huile chaude.

On s'est servi de chaux vive, mêlée avec de l'huile et du miel ; on a employé pareillement de la cendre de sarment de vigne, délayée dans de l'huile rosat.

On a souvent pilé et mis sur les piqûres de la vipère, des feuilles de tabac verd, des feuilles de moutarde du pays (1), de l'ail, du mouron, de la bétoine, du thym des savanes (2), de la liane brûlante (3), de l'herbe à serpent (4), des agoumans des bois (5), du fleuri-noël (6), et sur-tout des tiges et des feuilles de mal-nommée ; appellation par laquelle sont désignées, à la Martinique trois espèces différentes d'euphorbe (7).

Il faut ajouter à ce catalogue, celui d'une partie des remèdes employés en Europe, contre

---

(1) *Cleome pentaphylla*. L.

(2) *Turnera montana*.

(3) *Tragia volubilis*.

(4) *Petiveria alliacea*.

(5) *Phytolacca decandra*.

(6) *Eupatorium macrophyllum*.

(7) *Euphorbia pilulifera*. — *E. parviflora*. — *E. graminea*.

les morsures de la vipère commune (1), tels que l'eau de Luce et l'alcali volatil, auquel les médecins de l'Archipel joignent l'oxide de cuivre, l'opium et les préparations arsénicales. On prétend en avoir obtenu des succès; mais ce qui prouve au moins qu'ils n'ont pas été constans, c'est qu'on est revenu, depuis quelques années, à chercher des secours moins douteux dans le règne végétal.

Indépendamment de l'*Eupatorium macrophyllum*, on a recours à deux espèces du même genre (2). Une troisième a joui d'une réputation plus grande, mais non plus durable (3) : c'est l'*Ayapana* (3), dont on se sert au Brésil, comme alexipharmaque. Toujours abusés par les exagérations des voyageurs, et disposés à la crédulité par l'excès d'une calamité perpétuelle, les colons ont introduit successivement et multiplié : la liane à savonette, qui, sous le nom de *nandhiroba* (4), combat, dit-on, heureusement dans l'Inde, les effets du venin de plusieurs espèces de reptiles. C'est tout aussi vainement qu'ils ont naturalisé le *Guaco* (5), et deux espèces d'aristoloches (6), qui, dans d'autres parties du Nouveau-Monde, paraissent arrêter l'action du poison des serpens. Rien n'a répondu, dans l'usage intérieur

(1) *Vipera berus*. Daud.

(2) *Eupatorium atriplicifolium*. — *E. cotinifolium*.

(3) *Eupatorium ayapana*.

(4) *Feuillea nandhiroba*.

(5) *Eupatorium satureiæfolium?* Lam.

(6) *Aristolochia anguicida*. — *A. fragrantissima*.

et extérieur de ces plantes, à ce qu'on en avait annoncé. Il est bien vrai que quelquefois des piqûres, dans le traitement desquelles on les a employées, n'ont eu aucun résultat funeste; mais il est prouvé depuis long-temps que, par des causes encore inconnues, il n'est pas sans exemple qu'il en soit ainsi de piqûres qui n'ont été suivies d'aucun traitement quelconque. Il est arrivé au contraire, très-fréquemment, que malgré le prompt usage du suc de ces plantes renommées, les effets du venin de la vipère ont continué leurs ravages, et amené la mort au bout de quelques heures. Des expériences faites au Trou-au-Chat, l'année passée, avec l'*Aristolochia fragrantissima*, n'ont point donné d'autres résultats.

Dans la malheureuse incertitude où l'on est encore sur les moyens de prévenir les suites de la morsure des vipères fer-de-lance, on est forcé de convenir que jusqu'à présent il ne s'en offre point d'autres sur lesquels on puisse compter, que ceux employés quelquefois avec succès contre l'hydrophobie. Isoler la partie mordue par un tourniquet; scarifier les blessures et les cautériser avec la pierre infernale, ou plutôt par l'inflammation de la poudre à canon, paraissent être les seuls moyens qui méritent de la confiance. Lorsqu'on les a employés, sur-tout immédiatement après la piqûre, on ne doit plus en redouter les effets funestes, et l'on peut s'abandonner, si l'on veut, à un traitement empirique, soit par l'usage de l'alcali, soit par l'application des sucs végétaux.

L'effroi que cause la vipère fer-de-lance s'augmente par la douleur et le danger des opé-

rations auxquelles il faut se soumettre dès qu'on en a été mordu, même quand il est incertain que la morsure ait aucune espèce de suite. La nécessité de faire ces opérations immédiatement, et l'éloignement de tout secours chirurgical lorsqu'on est atteint par le reptile, dans les campagnes, produisent presque toujours l'obligation cruelle et périlleuse de se faire soi-même ces opérations, ou de les abandonner aux mains inhabiles du premier venu. Ceux que des devoirs militaires, ou l'amour des sciences, exposent fréquemment aux attaques de ce serpent, doivent être munis d'un instrument tranchant propre à faire des scarifications, et ils doivent avoir une certaine quantité de poudre à canon avec les moyens de l'enflammer. Ces objets, et un flacon d'alcali, sont les précautions que j'ai prises à la Martinique pendant les huit années que j'ai employées à l'exploration graphique, minéralogique et militaire de cette île.

Il est presqu'inutile d'observer que, dans beaucoup de circonstances, ces remèdes sont aussi dangereux que le mal, puisque, dans des scarifications profondes faites sans aucune connaissance anatomique, la section d'une artère peut, comme l'action du venin, causer une mort inévitable et soudaine.

Tant de maux font de la vipère fer-de-lance un ennemi qui inspire autant de crainte que de haine, non-seulement à l'homme, mais encore aux animaux. Le cheval frémit en sa présence et se câbre pour s'éloigner; les rats qui habitent les cannes à sucre fuient à son approche, en jetant des cris d'effroi; les oiseaux sur-tout, auxquels elle fait une guerre acharnée, mar-

quent pour elle cette horreur qu'on leur voit témoigner en Europe, par leurs cris répétés à la vue des oiseaux nocturnes qui sortent de leurs trous avant le crépuscule. Il en est un, qui ne se bornant pas à manifester son aversion par des clameurs inutiles, semble ne les faire entendre que pour appeler les hommes, et leur indiquer le repaire de son ennemi, caché dans les buissons. Cet oiseau, qui appartient au genre du *Loxia*, est nommé vulgairement *cici*, d'une imitation du gazouillement qu'il laisse échapper en volant. Je me suis refusé longtemps à croire ce qu'on racontait de la manière dont il découvre les serpens aux habitans des campagnes, et je n'ai été persuadé de cet instinct singulier que d'après des faits dont j'ai été témoin oculaire, ainsi que plusieurs autres personnes, aussi peu disposées que moi à ajouter foi aux choses merveilleuses. Le premier exemple que j'en eus, fut pendant une reconnaissance militaire dans laquelle j'accompagnais un officier-général, et qui était rendue extrêmement pénible, à cause des halliers épais qu'il fallait traverser en plusieurs directions. Notre guide nous ayant arrêtés près d'un fourré de lianes et d'arbrisseaux, nous assura qu'un serpent y était embusqué. Nous nous égayâmes sur son talent divinatoire; mais étant descendu de cheval, et étant entré dans un sentier qui tournait ce fourré, il revint quelques minutes après, tenant au bout d'une baguette l'un de ces reptiles qu'il venait de tuer, en lui donnant périlleusement un coup sur les reins. Nous manifestâmes tous notre étonnement, qui ne diminua guères lorsque, nous montrant un petit oiseau auquel nous

n'avions pas pris garde, il nous affirma que c'était lui qui, par ses cris et son vol circulaire, lui avait indiqué qu'une vipère était blottie en cet endroit. Le bec recourbé de cet oiseau, et son plumage verd d'olive, me le firent reconnaître pour un *Loxia*, que j'avais déja observé et décrit (1).

Les nègres, que les travaux de la terre exposent, plus que tous autres, aux atteintes des vipères, les poursuivent implacablement dans toutes les occasions; jamais ils ne découvrent l'un de ces reptiles sans l'attaquer, malgré le péril qu'ils courent et la terreur qu'ils éprouvent. S'ils parviennent à le tuer, ils lui coupent la tête et l'enterrent profondément, pour éviter que les crocs, dont la piqûre est également dangereuse, malgré la mort de l'animal, ne produisent par la suite quelque accident. Ils suspendent le corps à un arbre, comme un trophée, et prennent plaisir à l'aiguilloner pour provoquer les mouvemens violens qu'il ne cesse de faire, même plusieurs heûres après avoir été mis en lambeaux.

Il était impossible qu'un reptile aussi redoutable que la vipère fer-de-lance ne devînt pas l'objet des contes populaires, et que des voyageurs, en accueillant, sans examen, des récits mensongers, ne donnassent pas aux savans de l'Europe des notions faussés ou erronées. De tous temps, la grandeur des serpens a été le sujet de relations fabuleuses, et l'on doit peu s'étonner d'en trouver une imprimée, il y a quelques années, dans laquelle on prétend que les vipères de la Martinique avaient autrefois

(1) Le *Cici* de la Martinique. *Loxia indicator*. (N.)

un diamètre de douze pouces, et une longueur de vingt-cinq pieds (1).

Au contraire, des voyageurs, les naturalistes, sont restés en deçà de la vérité. Le célèbre successeur de *Buffon*, qui a décrit cette espèce de reptile sur des individus morts et encore très-jeunes, puisque l'un n'avait que quatorze pouces et l'autre vingt-quatre, n'a pu concevoir une idée parfaite du développement auquel la puissance du temps les eût fait arriver.

M. *Daudin*, en fixant la grandeur totale de cette même espèce, à cinq à six pieds, n'a donné que la longueur commune du plus grand nombre des individus, mais non pas le terme le plus étendu de l'accroissement qu'ils peuvent atteindre. En 1808, le capitaine *Henri Desfourneaux*, colon aussi estimable que chasseur intrépide, tua sur le morne Colomb une vipère fer-de-lance qui avait sept pieds six pouces et demi de long, et trois pouces et demi de grand diamètre. Les plaques ventrales avaient deux pouces d'un côté à l'autre, et six lignes de large; les écailles latérales avaient quatre lignes de diamètre. Je mesurai et disséquai moi-même cet énorme serpent, dont j'aurai quelqu'autre occasion de parler. Il est vrai qu'aujourd'hui des reptiles de cette grandeur sont assez rares; mais le père *Dutertre* affirme que de son temps « on en rencontrait souvent » d'aussi gros que la jambe, et longs de sept » à huit pieds. » (P. 359.) Le père *Labat* cite le fait d'un serpent qui lui fit courir le plus grand danger, et dont le corps avait près de neuf

(1) Voyage à la Martinique, 1802, 1806, par *Robin*.

pieds de long, et plus de cinq pouces de diamètre. (Tome IV, p. 96.)

La coïncidence de ces observations ne laisse pas douter que le naturaliste qu'on a cité plus haut, n'ait restreint, dans des bornes beaucoup trop étroites, l'accroissement auquel parvient cette espèce de vipère.

Les races Africaines, qui forment la masse de la population des Antilles, conservent dans ces îles américaines une partie des mœurs et des usages de leurs contrées natales. Les vipères ne sont point comme les Boas de leur pays, l'objet de leur adoration; mais elles sont le sujet de mille superstitions ridicules qui n'ont pas toujours été repoussées par les Européens, comme elles le méritaient. Il y a constamment quelques-unes des parties de ces reptiles, parmi les talismans conservateurs ou nuisibles qui sont désignés par le nom caraïbe de *piailles*. Les serpens figurent dans les conjurations magiques des nègres adonnés aux sortilèges, et leur venin, rendu incisif par de certains mélanges, n'est peut-être pas étranger aux poisons dont l'usage produit chaque année tant de désastres dans les colonies françaises et anglaises de l'Archipel. On a vu plus haut, par un fait dont j'ai été témoin oculaire, que c'est une opinion reçue par les races Africaines, que les serpens sont *envoyés*, comme jadis les assassins du Vieux de la Montagne, pour tuer la personne qui leur est désignée. Enfin, on leur prête assez généralement la faculté de charmer par le seul effet de leur regard, et d'enchaîner par une sorte de puissance magnétique, leur victime vouée à la mort, qu'elle voit, qu'elle redoute, et qu'elle ne peut fuir.

Mes expériences sur ce sujet n'ont pas été conformes à l'opinion vulgaire. Pendant trois mois, plusieurs vipères fer-de-lance placées sur le bureau où j'écrivais tout le jour, n'ont presque pas cessé d'avoir les yeux fixés sur moi, et je n'ai cependant point été charmé par elles. Il y a plus : imaginant qu'on pourrait alléguer contre le défaut de production du charme, la différence respective de la masse de nos corps et l'interception du fluide magnétique, ou plutôt imaginaire, par l'interposition du verre dont était formé la prison de ces reptiles, je mis avec eux un moineau américain à qui l'on donne le nom de *Moisson*. Quoiqu'il restât trois jours avec ces vipères, il ne fut point charmé ; et, ce qui m'étonna beaucoup plus, il ne fut ni dévoré, ni blessé. Cependant ces deux serpens avaient, l'un trente-six, et l'autre quarante-deux pouces de long ; ils étaient actifs et vivaces ; ils mangèrent, quelques jours après, deux anolys que je leur donnai vivans ; plusieurs jours avant ils avaient tué des souris, des scolopendres et d'autres animaux, mais toutefois sans les dévorer.

Le laps de temps considérable pendant lequel j'ai eu sous les yeux ces deux reptiles et plusieurs autres, m'a permis de faire des observations positives sur l'étendue de quelques-unes des facultés de cette espèce. Je n'ai pu réussir à m'assurer de celle de l'olfaction, qui devrait être cependant bien développée, si, comme le croient quelques naturalistes, les quatre sinus qu'on remarque sur le museau de la vipère, sont autant de narines propres à transmettre à cet animal l'impression des odeurs.

J'ai acquis, au contraire, des preuves mul-

tipliées, que le sens de l'ouïe a une finesse tres-grande : l'attention du reptile est attirée par un bruit médiocre ; elle est fixée par un léger sifflement ; et l'inquiétude qu'il manifeste à l'approche des personnes qu'il est dans l'impossibilité de voir, prouve qu'il en est averti par la perception des sons, même malgré leur obscurité.

Le sens de la vue m'a paru le plus puissant de tous ; les yeux sont gros, saillans, mobiles, lumineux et scintillans, placés près du plan supérieur de la tête, qui est presque toujours redressée de manière à permettre au reptile de découvrir les objets à une distance considérable. La structure de ces yeux annonce quelles sont les habitudes de cette espèce, et donne un nouvel exemple de l'influence qu'exercent, sur la manière de vivre des animaux, les modifications de leurs organes. Comme les oiseaux de nuit, auxquels il ressemble à cet égard, le serpent craint et fuit l'action trop vive de la lumière équatoriale ; il habite les endroits où elle pénètre peu, et choisit, pour l'instant de la chasse, le coucher du soleil, et les jours où le ciel est couvert et nébuleux.

La substance cornée qui revêt entièrement le corps de ce reptile, semble devoir rendre singulièrement obscur le sens du toucher. Cependant, j'ai tout lieu de croire qu'indépendamment de la perception qu'il reçoit des objets par leur contact immédiat, au moyen des replis de tout son corps, il en acquiert une connaissance plus parfaite, par l'action de sa langue, qui est douée de beaucoup de souplesse et de mobilité. Il la dirige vers tout ce

qu'il approche, et marque, pour ainsi dire, par la rapidité de ses mouvemens, l'intensité de sa colère, de son inquiétude, de son attention et du besoin qu'il a de connaître la nature des objets qui sont à sa portée.

Ce n'est qu'assez rarement que la vipère fait entendre des sons, et dans l'état d'esclavage elle n'en produit aucun. Il en est ainsi de plusieurs espèces de lézards américains, longtemps soumis à mon observation, et qui, quoique silencieux quand ils sont privés de leur liberté, remplissent les bois, tous les soirs, de leurs sifflemens.

La résistance des forces vitales est prodigieuse dans cette espèce de reptile; elle contraste, avec l'extrême fragilité de leur charpente osseuse, qui est telle qu'un seul coup de baguette brise leur colonne vertébrale, et leur donne la mort. J'ai vu le corps de la vipère fer-de-lance s'agiter par de fortes et nombreuses contractions, huit heures après avoir été séparé de la tête; quatorze heures après, il en éprouvait encore, lorsqu'on les provoquait par l'agacement des muscles. J'ai conservé pendant trois mois plusieurs de ces reptiles, sans leur donner aucune nourriture, et encore, après ce temps, ne sont-ils pas morts d'inanition. J'ai cependant produit facilement une mort apparente dans une vipère, en la soumettant à une expérience analogue à celle de *Boyle*, que je ne connaissais pas alors. Ayant exposé au soleil un serpent qui était renfermé sous une cloche de verre, la température, dont l'élévation était à l'air libre de 36 degrés Réaumuriens, — 113° et demi de *Fareinheit*, monta à 44° dans l'intérieur de la

cloche. L'animal s'agita d'abord vivement; il s'étendit ensuite en roidissant son corps; sa bouche s'ouvrit d'une étonnante largeur; les deux branches de la mâchoire inférieure se comprimèrent; la langue se retira dans la gaîne membraneuse de sa base; il demeura sans mouvement et absolument asphyxié par la raréfaction de l'air. Il resta trois heures dans cet état de mort : au bout de ce temps, par le seul effet d'une insufflation d'air frais, il revint progressivement. Le premier signe de vie qu'il donna, fut le mouvement des vertèbres cervicales, et le jeu du canal aérien qui s'ouvre dans l'arrière-bouche. Il reprit bientôt toute sa vivacité, et je l'ai conservé encore plusieurs mois.

Pendant le long espace de temps que j'ai pour ainsi dire vécu avec ces vipères, je ne me suis point aperçu que leur corps exhalât l'odeur par laquelle on prétend qu'on peut être averti de leur présence. Rien n'est plus incertain que cet indice, puisqu'il paraît varier selon la grandeur des reptiles, ou plutôt selon l'état physiologique dans lequel ils sont. Du reste, ce n'est point, comme on l'a dit, la salive de ces animaux qui répand quelquefois cette odeur; c'est l'humeur visqueuse, onctueuse et lubréfiante, que laisse transsuder à travers leur peau une matière graisseuse, étendue principalement sous la partie inférieure de leur corps, et formant une couche plus ou moins épaisse. Cette humeur est celle dont la vipère enduit sa proie, en passant plusieurs fois sur elle quand elle l'a privée de la vie, et lorsque son volume s'oppose à ce qu'elle puisse l'avaler facilement. Dans l'état de santé, ce fluide,

qui est analogue à celui dont est humecté le corps des mollusques et des poissons, est d'une abondance assez grande pour laisser après l'animal, sur les surfaces qu'il parcourt, une trace dont le résidu jaunâtre est inodore, et d'apparence terreuse et comme crétacée. Sa sécrétion diminue par le défaut d'aliment qu'éprouve le reptile; et comme c'est à lui qu'est dû l'éclat des écailles qu'il lubréfie, cet éclat se ternit dans cette circonstance.

Dans beaucoup d'individus, j'ai trouvé cette humeur inodore; dans d'autres, elle répandait une odeur semblable à celle de la marée ou du poisson frais; enfin, dans le serpent du morne Colomb, que j'ai déja cité, et dont la longueur était de près de huit pieds, elle semblait avoir acquis le plus haut degré d'exaltation auquel puissent parvenir les matières animales. Quoique ce reptile eût été tué trois heures seulement avant que je commençasse à le dépouiller, des médecins qui me visitèrent pendant cette opération, et qui depuis long-temps étaient habitués aux autopsies cadavériques de la zône terride, ne purent résister à l'odeur forte, ammoniacale, tenace et suffocante qu'il répandait.

Dans ce cas, sans doute, on aurait été prévenu de l'approche du reptile, par cette infection; mais cette circonstance n'est rien moins que commune; et il faudrait se garder d'y compter, pour échapper aux atteintes de la vipère, en parcourant les campagnes de la Martinique et de Sainte-Lucie.

Pour y réussir, on a cherché des moyens plus sûrs dans ceux de la destruction de ces animaux redoutables, mais on n'en a obtenu

qu'un médiocre succès. On a introduit aux Antilles, depuis plusieurs années, une espèce de chiens terriers d'origine anglaise, qu'on destinait à la chasse des serpens, et en effet ils y sont propres par leur instinct et leur intrépidité. Cependant ils n'ont rendu que des services très-bornés, parce que leur nombre est trop peu considérable; qu'ils ont constamment besoin d'être dirigés; qu'on craint d'exposer ceux auxquels on s'attache; parce qu'enfin, il en périt beaucoup par les suites des piqûres que leur font les vipères, quoiqu'en les attaquant ils les saisissent presque toujours près de la tête, et leur brisent aussitôt les vertèbres du cou.

Mais ce n'est point de ces animaux dont on peut attendre un secours efficace; ce n'est point assez de leur courage, de leur sagacité et de l'attachement qu'ils portent à l'homme; il faut, pour détruire des reptiles aussi vénéneux, l'une de ces espèces que la nature semble avoir formées pour les combattre victorieusement, et pour diminuer le fléau de leur fécondité. L'Afrique, qui a fourni aux Antilles une partie de leur population et de leurs plantes comestibles et coloniales, pourrait faire ce don utile et précieux aux îles de la Martinique et de Sainte-Lucie; le vautour du cap de Bonne-Espérance, qu'on désigne communément par les noms de messager et de secrétaire (1), serait pour ces colonies une acquisition inestimable, qui mériterait toute la reconnaissance de leurs habitans à l'homme d'état dont les soins bienfaisans l'auraient naturalisé

(1) *Falco serpentarius* L.

dans ces îles. Cet oiseau, qui se nourrit de rats et de reptiles, s'apprivoise aisément et peut se propager dans l'état de domesticité. La force de son bec, qui est celui de l'aigle, et la longueur de ses jambes, qui le rapproche de l'ordre des échassiers, et lui donne une hauteur de trois pieds, ne sont pas ses seuls avantages pour vaincre les serpens. Il pourrait, malgré leur puissance et leur succès, succomber par l'effet terrible de la dent de ces reptiles, lors même qu'il les aurait déja frappés mortellement; mais, guidé par son instinct, il évite adroitement leur atteinte; il se couvre de l'une de ses ailes comme d'un bouclier; et les frappant avec l'autre; il se sert, comme d'une massue, des protubérances osseuses dont elle est armée.

Quoiqu'on puisse se flatter de diminuer la multitude funeste des vipères fer-de-lance, en établissant des récompenses en faveur de ceux parvenus à en détruire annuellement le plus grand nombre, on ne doit avoir l'espoir d'extirper leur race, qu'en introduisant, dans les îles qu'elle désole, un animal domestique qui joigne, comme ce vautour, à l'impulsion d'un instinct de haîne contre ces reptiles, l'activité, le courage et la puissance nécessaires pour faire cesser, par leur extermination, une calamité que nul autre moyen ne peut arrêter.

OBSERVATION

SUR UNE TUMEUR QUI, DANS LE PRINCIPE, SIMULAIT UNE HERNIE DU POUMON ;

Par M. HÉBRÉART, médecin de l'hospice de Bicêtre.

J'AI gardé plus d'un an, à l'infirmerie des aliénés de Bicêtre, un homme âgé de 30 ans, devenu idiot depuis sept à huit ans, sans cause connue, et qui portait sur le côté droit du thorax une tumeur circonscrite, obronde, de la grosseur d'un œuf de poule. La peau qui recouvrait cette tumeur paraissait saine; elle n'était point douloureuse; cependant le malade éprouvait une dyspnée continuelle, et faisait entendre de temps en temps un cri sourd semblable à celui que font avec la gorge les personnes constipées qui s'efforcent d'aller à la garde-robe. Il ne toussait point, ne rendait que rarement des crachats qui étaient simplement muqueux. La poitrine, percutée du côté gauche, rendait peu de son; elle résonnait très-bien du côté droit. Si l'on comprimait la tumeur, elle s'effaçait entièrement sans que le malade manifestât de la douleur. L'application d'un bandage la fit disparaître entièrement. Abandonnée à elle-même, elle reparut avec le même volume, ce qui n'empêcha pas la dyspnée de devenir de jour en jour plus grande. Les fonctions digestives s'exécutèrent avec régularité; le malade avait, comme presque tous les imbécilles, beaucoup d'appétit; son unique plaisir était de manger.

Environ dix mois après l'apparition de la tumeur, les tégumens du côté droit de la poitrine devinrent plus mollasses et comme infiltrés. On s'aperçut que le malade devenait paresseux, qu'il mangeait moins; bientôt il ne quitta plus le lit; il se manifesta de la toux; les crachats étaient puriformes; la fièvre se déclara; il survint des sueurs. Enfin, l'oppression étant venue à son comble, le malade s'éteignit, pour ainsi dire, par la difficulté qu'il avait à respirer.

Il serait tout-à-fait inutile d'entrer dans les détails du traitement. Voici ce que présenta l'ouverture du cadavre :

1.° Les tégumens du côté droit de la poitrine étaient infiltrés; les muscles grand pectoral, petit pectoral, plusieurs inter-costaux, étaient très-ramollis et réduits en une sorte de hachis; c'est dans cette masse de muscles désorganisés qu'était placée la tumeur qui faisait saillie au-dehors. Elle était enkystée et formée par une substance molle et blanchâtre. L'intervalle des cinquième et sixième côtes était plus grand que dans l'état naturel, et servait à recevoir la tumeur lorsqu'on la comprimait. Le périoste de ces côtes s'enlevait avec la plus grande facilité; elles étaient très-fragiles; la plèvre était un peu épaissie et rougeâtre dans cette région.

2.° Le poumon de ce côté offrit un grand nombre de tubercules, dont quelques-uns étaient en suppuration. La cavité thorachique gauche contenait environ deux litres et demi d'une sérosité jaunâtre; le poumon du même côté était mince, compact, et collé au rachis. Le cœur était déjeté à droite, et ne présentait rien de particulier.

Ce qui a rendu difficile le diagnostic de cette maladie, c'est la coïncidence de plusieurs causes de dyspnée difficiles à apprécier, avec une tumeur qui pouvait être réduite comme une hernie du poumon. Mais la persistance de la dyspnée après la réduction de la tumeur, ôtait toute probabilité qu'elle fût produite par ce dernier accident.

On a lieu d'être étonné que le malade ait pu vivre aussi long-temps, ayant le poumon droit tuberculeux, et un épanchement qui empêchait tout-à-fait les fonctions du poumon gauche.

L'état d'imbécillité du sujet, contribuait encore à l'obscurité des signes de la maladie, parce qu'on ne pouvait tirer de lui aucun renseignement sur ce qu'il éprouvait.

J'ajouterai, quoique cette remarque ne paraisse pas avoir un rapport direct avec la maladie qui a produit la mort, que la tête était très-petite proportionnellement au corps, et que la cavité crânienne avait encore moins de capacité que ne l'annonçait le volume de la tête, à cause de l'épaisseur de la boîte osseuse qui, dans certains endroits, était de plus d'un pouce, ainsi que je l'ai fait voir à la Société Médicale d'Emulation. Il s'était formé en outre un épanchement de sérosité dans les ventricules du cerveau. N'est-il pas vraisemblable que cet organe, déja très-petit à cause du peu de volume de la tête, et de l'épaisseur des parois crâniennes, a perdu l'exercice de ses fonctions lorsqu'il a commencé à éprouver une compression par le fluide épanché?

OBSERVATIONS

sur la Lèpre, ou Éléphantiasis des Grecs;

Par M. Séraphin Breton, de Rhodostro, Médecin à Constantinople.

H. Nicolas, natif de Tzesmes, en Asie mineure, âgé de cinquante-sept ans, né de parens sains, d'un tempérament sanguin et athlétique, fit à l'âge de vingt ans un voyage en Egypte, où il resta plus de vingt ans en qualité d'amiral de la flotte Egyptienne. Exposé toujours aux variations de l'atmosphère, il faisait en même temps abus des boissons spiritueuses, particulièrement d'eau-de-vie. Parvenu à l'âge de trente-cinq ans, il contracta la gale, qui dura plus d'un an, et qui fut guérie par les moyens ordinaires. Il se maria à trente-huit ans. Jusqu'à cette époque, ce malade se porta bien, et il se signala dans plusieurs batailles. Il n'eut les premiers symptômes de son horrible maladie, qu'à l'âge de quarante ans. Il perdit alors la sensibilité des orteils du pied droit; quelques mois après, le même pied devint tout-à-fait insensible. Après un temps peu long, mais dont le malade ne se rappelle pas précisément la durée, les orteils et le pied gauche devinrent insensibles, de manière qu'étant un jour assis auprès de son feu, il se brûla le pied droit sans s'en apercevoir. Le malade consulta des personnes étrangères à l'art; puis des médecins distingués. On lui ordonna des bains de jambes avec des plantes aromati-

ques, que le malade n'a pu continuer longtemps, parce qu'il était obligé de suivre la carrière militaire. Il lui fut ainsi impossible de suivre un traitement méthodique et un régime convenable. Lorsque je vis ce malade, il présentait les symptômes suivans; c'était la dix-septième année depuis l'invasion de la maladie.

Le visage était d'un rouge foncé; les oreilles étaient beaucoup plus épaisses que dans l'état ordinaire, rouges comme le visage, les yeux enfoncés dans les orbites ; l'œil droit me parut trouble, avec un petit épiphora continuel. Je lui demandai s'il voyait clair : il me répondit affirmativement. J'observai qu'il existait une absence complète des poils des sourcils, et j'appris que cette alopécie existait depuis huit ans. Les pieds et les jambes étaient gonflés ; la peau de ces parties paraissait d'un rouge foncé, dure, chagrinée, et l'on y voyait de petites écailles d'une demi-ligne de diamètre, qu'on ne détachait que difficilement. On remarquait en outre des ulcères, au nombre de quatre à cinq, sur les articulations des premières et secondes phalanges, et l'on distinguait les os, qui étaient d'une couleur jaune-foncée. Il y avait plus de vingt cicatrices sur les jambes, et quelques os des phalanges des pieds étaient sortis à la suite de la suppuration.

Ces ulcères paraissaient de la manière suivante :

Il se formait d'abord une suppuration dans le tissu cellulaire sous-cutané, sans douleur ; la peau participait à cette suppuration. L'épiderme s'amincissant, se déchirait ensuite, et laissait voir une chair de couleur livide. La suppuration continuait pendant trente à qua-

rante jours, quelquefois pendant deux mois, et au bout de ce temps les ulcères se cicatrisaient. Les mains présentaient le même aspect. Il y avait ankilose de l'articulation du pied droit avec la jambe; plusieurs articulations des phalanges des mains étaient aussi ankilosées. On voyait sur les bras et les cuisses très-peu de cicatrices; la peau de ces parties était blanche, souple, douce au toucher, comme chez un homme en bonne santé. Le tronc était en bon état; on n'y voyait ni cicatrice, ni ulcère, ni aucun autre signe de cette maladie; les fonctions s'exécutaient parfaitement bien; le malade avait des sueurs nocturnes très-abondantes. Cette excrétion avait particulièment lieu sur le tronc et sur la tête, très-peu sur les cuisses et sur les bras, tandis que les parties affectées étaient sèches. Ce que j'ai trouvé d'extraordinaire, qui ne s'accorde point avec l'opinion de plusieurs auteurs qui ont observé et décrit cette maladie; c'est que le malade n'avait point de satyriasis; mais faut-il s'en rapporter aux malades? Les médecins ne sont-ils pas souvent trompés par leurs rapports? Ils rougissent quelquefois d'avouer leurs faiblesses ou de confesser leurs maladies.

La femme du malade, âgée de quarante ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, qui couchait encore avec son mari, se plaignait depuis deux ans d'une insensibilité du gros orteil du pied droit; les poils du tiers externe du sourcil droit étaient tombés; elle ne présentait aucun autre signe de cette maladie.

Sa belle-mère, âgée de cinquante-sept ans, qui pansait le malade depuis dix-sept ans, se

porte très-bien ; un domestique âgé de trente ans, qui habille et déshabille le malade depuis six ans, jouit également d'une bonne santé.

Seconde Observation. — Un Persan, âgé de trente-quatre ans, vint me consulter un jour pour une affection de la main droite qu'il nommait paralysie. Je vis sur le dos de cette main une large cicatrice, d'une brûlure énorme ; je lui en demandai la cause : il me répondit, qu'étant un jour au bain, il avait laissé tomber de l'eau chaude sur cette partie, pour savoir s'il sentirait la chaleur ; sa main resta tellement insensible qu'elle fut brûlée sans que le malade s'en aperçut. Cette insensibilité existait depuis cinq ans. Il m'apprit aussi que son pied gauche perdait de plus en plus, depuis deux ans, de sa sensibilité. Je lui prescrivis une tisane sudorifique faite avec le sulfure d'antimoine, et lui recommandai l'usage des bains chauds, en l'engageant de revenir me voir dans quinze jours, pour pouvoir mieux examiner sa maladie. Ce malade ne se rendit point à mon invitation.

J'aurais pu facilement donner une étendue plus grande au manuscrit que j'ai l'honneur de soumettre à l'examen de la Société Médicale d'Emulation, si j'avais comparé les faits que je lui présente, avec plusieurs observations analogues rapportées par les auteurs, si j'avais voulu entrer dans quelques discussions sur les opinions émises par les écrivains de l'antiquité, et par quelques modernes. Mais ces discussions ne sont utiles à la science, que lorsqu'on possède un nombre de faits plus con-

sidérables que celui que j'ai : je me renferme donc dans les fonctions de simple observateur; et à ce titre j'appellerai l'attention de mes auditeurs et lecteurs, sur quelques-uns des symptômes que j'ai signalés. Parmi eux, je regarde comme le plus remarquable, le plus constant, comme se faisant remarquer le premier : l'engourdissement, la diminution de sensibilité, et l'anæsthésie des parties qui, plus tard, seront le théâtre sur lequel se feront observer tous les phénomènes de la maladie.

Il est un autre point très-essentiel, mais aussi très-épineux : je veux parler de la contagion; mais à l'ignorance très-grande dans laquelle nous sommes sur l'éléphantiasis se joint encore l'obscurité d'une matière sur laquelle nos savans modernes n'ont fait parvenir que quelques faibles rayons de clarté.

Appelé à exercer la médecine dans des lieux où la maladie dont nous parlons a, pour ainsi dire, pris naissance, j'aurai sans doute fréquemment occasion de l'observer; alors je pourrai adresser à la Société Médicale des faits, par la communication desquels je tâcherai de me rendre digne de lui appartenir.

DEUX CAS

DE VÉRITABLES ÉLÉPHANTIASIS OU LÈPRE DES ARABES;

Par W. LAWRENCE, professeur d'anatomie et de chirurgie au Collège Royal des Chirurgiens de Londres; et par H. H. SOUTHEY, médecin de l'hôpital de Middlesex (1).

L'ÉLÉPHANTIASIS tuberculaire se voit si rarement en Angleterre, que mon ami le docteur *Bateman* n'en avait encore observé aucun exemple lorsqu'il publia son Traité des Maladies cutanées; ouvrage si honorable pour la littérature médicale de ce pays, et qui établit une époque si importante dans cette partie de la nosologie. Ayant déja exposé à la Société quelques particularités sur un enfant reçu à l'hôpital Saint-Barthelemi, et dont le cas présentait des circonstances particulières d'éléphantiasis, survenu chez un individu de parens anglais: maladie qui avait commencé en Angleterre, et qui y avait parcouru ses différentes périodes jusqu'à une guérison apparente; et ayant également vu deux fois une malade soignée par mon ami le docteur *Southey*, j'ai été invité par le Président de notre Société, à mettre par écrit

(1) J'ai extrait ces deux observations du 6.ᵉ volume des Transactions Médico-Chirurgicales (Londres, 1815); en les plaçant à côté de celles de M. *Breton*, j'ai pensé que, par ce rapprochement, on sentirait mieux toute la différence qui existe entre la lèpre des Grecs et celle des Arabes. (*Note du Rédacteur.*)

ces deux cas curieux. C'est ce qui a donné lieu au mémoire suivant.

CAS PREMIER. — *Charles Uncle*, âgé de 14 ans, d'une forte complexion, ayant les cheveux bruns et l'iris foncé en couleur, fut reçu à l'hôpital de Saint-Barthelemi, le 1.er avril 1814; j'appris, tant de lui que de sa grand-mère, les circonstances suivantes de son histoire. Son père, et toute la famille de son père, étaient Anglais; sa mère était née en Amérique, mais de parens Anglais; ils se marièrent en Angleterre très-jeunes, allèrent s'établir en Amérique, et eurent trois enfans à Augusta, ville des Etats-Unis. Le fils aîné et la fille furent envoyés dans leur enfance en Angleterre; ni l'un ni l'autre n'avaient jamais eu aucune maladie cutanée. Le fils est maintenant vivant et en bonne santé; mais sa sœur est morte à l'âge de seize ans, de consomption, après une rougeole. *Charles*, le plus jeune des enfans, ayant perdu son père, fut envoyé dans son bas âge à la Nouvelle-Providence, île de Bahama, où il demeura jusqu'à l'année 1813. Il fut obligé par son tuteur, de se livrer à des ouvrages très-fatigans en plein air, exposé à l'humidité, et particulièrement à la chaleur du soleil, recevant une quantité suffisante d'alimens, mais grossiers, et semblables à ceux qu'on donne aux nègres. Parmi ces derniers, et parmi les blancs de la Nouvelle-Providence, qui est un port de mer, il ne se rappelle pas d'avoir jamais vu aucune maladie qui ressemblât à la sienne. En l'automne de 1813, il quitta la Nouvelle-Providence en parfaite santé, pour se rendre en Angleterre. Obligé de travailler dans le vaisseau durant son passage, il

éprouva une fois, une très-grande humidité et un froid violent. A la suite de cette intempérie, il se trouva fort mal à son aise, quoique son appétit ne le quittât pas. En peu de temps, sa tête et sa figure se gonflèrent prodigieusement. Cette tuméfaction se dissipa graduellement; il se sentit mieux, lorsque des tubercules cutanées commencèrent à se manifester aux oreilles et à la figure; un gonflement des membres survint en même temps, et a continué jusqu'à présent. Il arriva en Angleterre dans l'automne de 1813; la maladie qui avait paru à la tête s'était présentée ensuite en différentes parties des membres supérieurs et inférieurs, quand il fut reçu à l'hôpital Saint-Barthelemi, au mois d'avril 1814; mais le tronc en avait toujours été complètement exempt. La maladie a constamment commencé par de petites élévations tuberculeuses de la peau, peu considérables d'abord, mais augmentant ensuite, et acquérant, dans quelques parties, un volume très-grand. Leur couleur et leur consistance différaient à peine, lors de la première manifestation, de celles de la peau saine. Bientôt ces tubercules devinrent rouges, et prirent dans quelques points, une teinte foncée avec une sorte de cercle livide. Dans d'autres points il se forma une grande quantité d'écailles blanchâtres. Quelques-uns de ces tubercules s'ouvrirent et s'ulcérèrent, mais en général les ulcérations n'étaient ni profondes, ni très-étendues; elles fournissaient une matière qui se convertissait en croûtes épaisses, et qui s'attachait même assez fortement aux vêtemens. Le malade ne se plaignait d'aucune douleur, à l'exception de ses fissures et de ses ulcéra-

tions. A son entrée à l'hôpital, les oreilles, le front, les sourcils, les paupières, et en général toute la figure était occupée par la maladie. Les oreilles et les autres parties saillantes de la tête, étaient grandement déformées. Les premières offraient quelques tubercules très-rouges et très-larges, et avaient souffert les plus grands changemens dans leur conformation. Le nez était épaté et s'étendait latéralement; les lèvres et les joues étaient gonflées, les poils des sourcils étaient tombés, et quoique les paupières fussent tuberculeuses jusque sur leurs bords libres, les cils existaient encore. Le cuir-chevelu n'a jamais été affecté. La membrane du voile du palais paraissait tuberculeuse, sans cependant avoir été jamais ulcérée, à ce que je puis croire. La déglutition n'a pas été gênée; il n'y avait aucune raison de supposer que les os et les membranes du nez participassent à la maladie. La voix était forte et rauque; les doigts et les poignets, particulièrement le dos des mains, étaient occupés par de nombreux tubercules peu éloignés les uns des autres, et s'étendant jusqu'au commencement de l'avant-bras. Une petite élévation occupait la convexité des épaules. Les orteils et les pieds étaient gonflés; leur surface paraissait rouge et tuberculeuse; le dos des pieds était affecté, et quelques tubercules se montraient sur les cuisses. Il y avait certainement un gonflement contre-nature à la partie antérieure et supérieure de la cuisse, mais ce n'était assurément pas la tumeur décrite par le docteur *Adams*, sous le nom de tumeur fémorale, dans les cas d'*éléphantiasis* observés par ce médecin à l'île de Madère.

L'enfant ne s'était aperçu d'aucun changement dans cette partie, et à présent on ne peut y découvrir la moindre apparence de tumeur ou de gonflement. Une glande inguinale de chaque côté était un peu plus distincte qu'à l'ordinaire; l'état des organes de la génération correspondait à la description qu'en donne le docteur *Adams;* non-seulement leur développement s'était arrêté depuis l'instant où la maladie avait parue, mais ils avaient encore éprouvé une sorte de diminution et de décroissement. Le scrotum était retiré sur lui-même, et offrait peu de volume; on éprouvait de la difficulté à trouver les testicules; ils étaient mous, et n'avaient guères que le volume d'une petite fève. La santé générale semblait être à peine affectée; l'appétit et le sommeil étaient bons, et les fonctions du canal digestif s'exécutaient régulièrement. Durant les premiers temps de son séjour à l'hôpital, la maladie fit des progrès. De nouveaux tubercules se manifestèrent aux oreilles, à la figure et aux mains: les deux premières parties étaient très-gonflées et occupées par des ulcérations douloureuses. Les ulcérations de la face n'ont jamais été étendues; elles se guérissaient d'un côté et se remontraient de l'autre. Quelques ulcérations plus profondes s'étaient formées sur les poignets: on aurait dit qu'une partie de la peau ayant été enlevée, avait laissé une surface unie et rouge. Parmi les applications locales, les linimens huileux et les cataplasmes émolliens furent les plus utiles, particulièrement lorsqu'il y avait de l'irritation ou de l'inflammation. En faisant tomber les croûtes et en amollissant les parties, on procurait du

soulagement. Des remèdes internes variés, comme le mercure, l'antimoine et l'arsenic troublaient la santé, et semblaient aggraver la maladie, particulièrement l'arsenic. Quand il abandonna ce dernier médicament, et qu'il fit usage des acides nitrique et sulfurique, il fut évidemment soulagé. Pour tout dire enfin, les médicamens parurent avoir si peu d'action sur son mal, qu'on ne lui opposa plus désormais aucun agent tiré de la matière médicale; seulement on lui donnait les acides et les toniques, ou d'autres remèdes semblables, lorsque des circonstances particulières paraissaient l'exiger. On lui permit aussi l'usage de la viande, du *porter* et du vin. Il eut une attaque très-marquée de l'*herpes zoster*, accompagnée des symptômes fébriles ordinaires, qui l'obligèrent à garder le lit pendant quelques jours. Les vésicules s'étendaient de la ligne blanche à l'épine, sur un des côtés de l'abdomen, et elles étaient nombreuses et confluentes. En même temps se manifesta la rougeole qu'il avait contractée d'un malade son voisin: la maladie fut bénigne.

L'éléphantiasis ayant été pendant quelque temps stationnaire, commença à décliner vers la fin de décembre: les ulcérations se guérirent; tous les tubercules diminuèrent et finirent par disparaître, et le malade sortit de l'hôpital le 2 février 1815. Il n'offrait aucune trace de tubercules sur sa figure, mais il présentait des cicatrices provenant des ulcérations anciennes. La peau était devenue douce et unie, et avait recouvré sa couleur naturelle. Les traits étaient déformés; les lèvres en par-

ticulier étaient contractées et tournées en dedans, de manière à rétrécir l'ouverture de la bouche : l'épiderme continuait à s'en séparer par petites portions ; des vestiges de tubercules se faisaient remarquer au palais et dans la gorge, mais la luette restait entière. Les oreilles sont encore épaisses, quoiqu'elles aient beaucoup diminué de leur premier volume. Les tubercules des extrémités ont disparu, en laissant quelques cicatrices et des rugosités à la peau. Les orteils et la plante des pieds ont une couleur rouge non-naturelle, et les deux jambes sont encore gonflées et œdémateuses vers leurs extrémités inférieures ; on y rencontre même quelques indurations sous la peau. Tandis que cette amélioration avait lieu à l'extérieur, on pouvait craindre, avec raison, que quelques organes internes ne s'affectassent. En effet, à mesure que les tubercules ont disparu, le malade a été atteint d'une toux qui n'a eu cependant rien de fâcheux. Il est resté très-faible ; son pouls marque 110 à 120 pulsations, et le corps est émacié. Les organes de la génération continuent à rester dans l'état décrit ci-dessus.

Charles Uncle, à sa sortie de l'hôpital Saint-Barthelemi, est venu à Brompton, où je l'ai vu après un court intervalle, et tourmenté par tous les accidens d'une phthisie pulmonaire dont nous avons fait remarquer l'origine. Cependant il n'en fait pas moins un grand usage de *porter* et de viande, dans l'intention de rétablir ses forces. Je lui ai fait sur-le-champ changer de régime, et partir pour le comté de Dévon, où il a quelques connaissances. J'ai reçu la lettre suivante de lui, en date

du 9 mai. « Ma santé corporelle est beaucoup » meilleure par rapport aux forces et à la » vue; mais, depuis une semaine, trois ou » quatre ulcérations se sont manifestées sur ma » figure, ce que j'attribue seulement au changement de climat. En effet, elles n'ont aucune ressemblance avec celles de mon ancienne maladie. D'après votre avis, je me » suis placé dans une ferme où je suis agréablement; je m'y amuse à lire, à pêcher, etc. »

Par une lettre de sa mère, du 22 juin, j'ai appris que sa figure allait plus mal; et j'ai su qu'à la fin d'août, quelques nouvelles ulcérations s'étaient montrées, quoique sa santé et ses forces se soient considérablement accrues. Son frère est mort de la consomption à cette époque.

*Seconde Observation; par le D.*r Southey.

En janvier 1814, je fus invité par mon ami M. *Ashburner*, à visiter un de ses malades affecté d'éléphantiasis. Les symptômes en étaient si marqués, qu'on ne pouvait former aucun doute sur la nature de la maladie. Plusieurs médecins distingués de l'Angleterre et de l'Inde se sont accordés sur le nom, quoique aucun d'eux n'ait encore réussi à guerir la malade. Miss *R.* est âgée de 22 ans; elle est native de Bombay, et fille d'un officier anglais et d'une femme indienne. A l'âge de dix ans, des taches rouges se montrèrent sur différentes parties de son corps, et cédèrent à l'usage du mercure et d'autres remèdes, quoiqu'elles reparussent par intervalles pendant le cours de plusieurs années. L'épaule et le pied furent les premières parties attaquées par l'affection tuberculeuse

qui existe maintenant depuis cinq ans. Ces tubercules varient en grandeur, sont d'une couleur livide, et la peau est épaissie dans leur voisinage, sur-tout aux pieds et aux mains où cet épaississement de la peau semble précéder leur formation : elles augmentent graduellement avec peu ou point de douleur, et suppurent. Les ulcères ainsi formés s'étendent sur les tégumens et les muscles. Les bords en sont en général élevés et calleux. Les mains, les bras, les jambes sont maintenant couverts presque en entier d'ulcérations de cette espèce. La face est aussi horriblement défigurée. Les sourcils sont remplacés par des lignes écailleuses ; les paupières sont livides et tuberculeuses ; mais quelques cils existent encore. Les ailes du nez sont épaissies, et le nez presque aplati. Des croûtes noirâtres et sèches, des ulcères ou des tubercules dans un état de suppuration avancée, couvrent presque toute la face. Les oreilles ont cet épaississement du lobe, particulier à cette maladie, et sont altérées dans leur forme. Les lèvres et la langue sont couvertes de petits tubercules ; les tonsilles plus ou moins ulcérées. Une partie de la luette a disparu ; la voix est rauque : de petits tubercules se sont aussi formés dans la conjonctive, et l'un d'eux si près du bord de la cornée transparente, qu'il en est résulté une opacité de cette membrane. L'œil gauche commence à éprouver une altération semblable. Le tronc n'est point affecté. Tous les ulcères ont été guéris à différentes époques, mais toujours de nouveaux tubercules se sont formés et ont renouvelé la maladie. Les ulcères offrent toujours des granulations de bonne nature. Le

pouls est faible et varié depuis 100 jusqu'à 120 pulsations. L'appétit n'est pas très-bon, et les organes digestifs sont dans un état de torpeur qui exige constamment l'usage des purgatifs. L'écoulement menstruel a toujours été assez régulier, et M. *Ashburner* a trouvé que le sang qui en provenait se coagul[illegible] sa première exposition à l'air. Par rapp[illegible]à *libido inexplebilis*, ou à l'inertie des organes génitaux, il est bon de remarquer qu'une offre de mariage a été faite à cette fille infortunée, il y a deux ans, et qu'elle inclinait à l'accepter. Je n'ai point constaté la présence de la tumeur fémorale, mais je sais du docteur *Adams*, qu'il a rencontré ce symptôme de la maladie sur la cuisse gauche. Les seins ont disparu. Parmi les remèdes employés sans succès dans cette occasion, on peut citer les acides et les alcalis, les toniques végétaux et minéraux, l'arsenic, la douce-amère et la salsepareille. Il paraît toutefois qu'on a retiré quelques avantages momentanés de la combinaison de l'antimoine et du mercure. Les remèdes locaux les plus utiles, selon M. *Ashburner*, ont été les cataplasmes et les emplâtres agglutinatifs.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

DES VÉSANIES,

OU MALADIES MENTALES;

Par J. R. Jacquelin-Dubuisson, *docteur en médecine de la Faculté de Paris.*

Volume *in*-8.° Paris, 1816. Chez l'*Auteur*, faubourg Saint-Antoine, N.° 333; *A. Egron*, imprimeur-libraire, rue des Noyers, N.° 37; *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 4 fr., et 5 fr. franc de port.

La raison, ce sublime attribut de l'espèce humaine, qui la caractérise essentiellement et la rend si supérieure à tous les êtres existans, est susceptible de diverses altérations, et peut même se perdre complètement pour ne revenir jamais. Ce dérangement, cette absence de la raison, plonge l'homme dans une condition infiniment plus malheureuse que celle du dernier des animaux, puisque celui-ci, par un instinct qui ne l'abandonne jamais, sait se nourrir et fuir le danger; tandis que dans la plupart des cas, l'insensé ne sait, ni pourvoir à ses besoins, ni éviter le péril qui le menace.

Jusqu'au siècle actuel, l'histoire des maladies mentales était fort imparfaite et fort obscure; et à l'époque où *Locke* et *Condillac* avaient révélé les merveilles de l'entendement humain, il manquait une doctrine complète sur les lésions de ce même entendement; deux objets qui se lient essentiellement.

Il était réservé au professeur *Pinel* de jeter les bases de cette doctrine, et c'est ce qu'il a si habilement fait dans son Traité philosophique sur l'aliénation mentale. Mais dans ce Traité, qui fait époque parmi les fastes de l'art, l'auteur est loin d'avoir épuisé la matière ; il a laissé à d'autres le soin de s'occuper d'une foule d'objets de détails, de considérations secondaires, principalement sous le rapport de la thérapeutique. C'est ce qui a déterminé la Société Académique de Médecine de Paris, à proposer pour sujet d'un prix, de *tracer la pratique spéciale des maladies mentales.*

M. *Dubuisson*, propriétaire d'une maison de santé spécialement consacrée au traitement de ces maladies, et qui possède sur ce sujet une immense quantité d'observations, s'est cru appelé, comme il le dit modestement, à fournir le tribut de ses travaux. Il n'eut d'abord que l'intention de faire un simple mémoire ; mais plein de son sujet, il composa le volume que nous annonçons, lequel renferme un traité complet des maladies mentales.

Notre auteur admet cinq genres de vésanies : l'hypocondrie, la mélancolie, la manie, la démence et l'idiotisme. Rapportons la définition de chacune de ces affections, pour rappeler à nos lecteurs la différence qui existe entre chacune d'elles.

« *L'hypocondrie* est caractérisée par des tensions et constrictions spasmodiques vers les hypocondres et l'épigastre ; par des altérations dans les fonctions digestives, et par des douleurs vagues dans diverses parties du corps. Ces sentimens pénibles de mal-aise et de souffrance tourmentent d'abord, et inquiètent plus ou moins long-temps les malades ; puis ils aliènent leurs facultés mentales, et enfin ils leur suggèrent des défiances, des terreurs paniques, et les craintes sans

cesse renaissantes de maux et de dangers imaginaires.

» *La mélancolie* se manifeste par la lésion partielle des fonctions intellectuelles et affectives, ce qui porte le malade à être subjugué, soit par une idée fixe, soit par une affection exclusive, soit par une passion dominante, ou bien par une série particulière et constante d'idées en rapport avec l'affection ou la passion qui l'occupe exclusivement.

» *La manie* est en général une affection nerveuse portée au plus haut degré d'intensité, et caractérisée par un délire universel sans fièvre, et par une agitation convulsive plus ou moins violente qui va souvent jusqu'à la fureur. Cependant, dans certains cas, ainsi que le professeur *Pinel* l'a observé le premier, il n'y a aucune aliénation de l'entendement; mais il existe une subversion dans les sentimens affectueux, et dans les déterminations morales, qui porte ces aliénés à des actes inopinés de violence ou de fureur : c'est ce qui constitue la manie sans délire.

» *La démence* est un état de débilité ou d'ataxie des fonctions intellectuelles et affectives, caractérisé par des sensations faibles et imparfaites, des perceptions obscures et fausses, des idées incohérentes et confuses, des raisonnemens vagues et indéterminés; par de l'indifférence dans les sentimens; de l'irrésolution dans les déterminations, et de l'incurie dans les intérêts et les soins domestiques.

» *L'idiotisme* est un état de stupeur ou d'abolition des fonctions intellectuelles et affectives, d'où résulte leur *obtusion* plus ou moins complète ; souvent il s'y joint aussi des altérations dans les fonctions vitales. Ces sortes d'aliénés sont réduits à une existence purement machinale qui rend leur condition abjecte et misérable. »

Considérant chacune de ces lésions mentales comme une véritable affection morbifique, notre auteur, après en avoir donné la définition, en fait connaître les causes, en expose les symptômes, en indique la marche, les complications et les terminaisons ; il en établit le pronostic ; il donne le résultat de l'ouverture des cadavres ; et enfin il en établit le traitement qu'il fonde sur trois ordres de moyens : physiques, hygiéniques et moraux. Une foule d'observations d'un grand intérêt, puisées pour la plupart dans la pratique de l'auteur, sont rapportées à l'appui de ses descriptions ou de sa doctrine, dans le traitement de ces maladies, et donne à cet ouvrage le caractère pratique qui le distingue essentiellement.

Au nombre des moyens moraux que M. *Dubuisson* sait habilement faire concourir à la guérison de ses malades, il rapporte la musique, dont la puissance est peut-être trop méconnue par la médecine moderne, sur-tout dans le traitement des maladies chroniques. Voici ce qu'il pense de ce moyen, relativement à l'hypocondrie. « Parmi les moyens propres à agir sur le moral et sur la sensibilité des hypocondriaques, la musique présente quelques avantages, par rapport aux impressions vives et agréables qu'elle détermine. Ces impressions peuvent distraire ces malades d'idées trop fixes, les détourner d'une attention trop soutenue, et faire une diversion favorable aux inquiétudes et à la morosité qui les obsèdent. D'après ces effets de la musique, on conçoit qu'elle doit être de quelque secours dans certains cas d'hypocondrie, sur-tout lorsqu'elle a été occasionnée par des causes morales, ainsi que plusieurs auteurs en citent des exemples. Mais pour que cet art enchanteur devienne utile, il faut l'employer avant les paroxismes de la maladie ; car quand ils sont développés, la musique est sans effets. »

Notre auteur, fidèle à envisager son sujet sous le rapport de la pratique, s'attache à démontrer que presque toutes les maladies mentales sont susceptibles de terminaisons analogues à celles de nos autres affections. C'est ainsi qu'il fait voir, par exemple, que la manie ou ses accès se terminent, 1.° *par des évacuations critiques*, telles que des vomissemens, des déjections alvines, des sueurs, le flux menstruel, le flux hémorroïdal, l'épistaxis, les urines, les larmes, le ptyalisme, l'émission de la liqueur séminale. 2.° *Par épigénèse* : on a vu des manies jugées par des fièvres, des phlegmasies, des abcès, des éruptions, etc. 3.° *Par métastase* : on a vu le retour d'une affection dartreuse ou psorique, aux parties qui en étaient primitivement le siège, être suivi de la guérison complète de manies causées par la répercussion de ces affections. 4.° Enfin, *par métaptose* : c'est ici le plus ordinairement la conversion de la manie en d'autres vésanies, telles que la mélancolie, la démence ou l'idiotisme. On a vu aussi la manie cesser à la suite de lésions ou de circonstances accidentelles, telles que des coups ou chutes sur la tête, un premier accès de goutte, la gestation, l'âge de retour, la coupe des cheveux, ou bien à la suite d'une opération chirurgicale.

Parmi les remèdes employés par M. *Dubuisson*, dans le traitement des aliénations mentales, nous citerons l'ellébore, dont l'antique réputation est justement fondée sur des propriétés très-énergiques. Ce n'est pas que ce médicament ait une propriété spécifique pour la guérison des maladies mentales; mais c'est, dans ce cas, le purgatif le plus approprié, à cause de l'action fortement excitante qu'il exerce sur le canal intestinal ordinairement frappé d'atonie. L'auteur administre l'ellébore dans l'hypocondrie, la mélancolie, la manie

chronique et leurs complications, ainsi que dans la démence et dans l'idiotisme accidentels et consécutifs. L'extrait aqueux de cette racine est la préparation qui a toujours le mieux réussi à M. *Dubuisson*, produisant, avec peu d'irritation, des évacuations alvines très-abondantes. Lorsque les malades répugnent à prendre ce médicament, on peut le leur donner en lavemens ou en frictions sur le bas-ventre. C'est dans l'ouvrage dont nous rendons compte, qu'il faut étudier les règles qui doivent être observées pour administrer convenablement l'ellébore et ses diverses préparations; médicamens trop négligés des médecins modernes, et que M. *Dubuisson* va en quelque sorte réintégrer dans notre matière médicale.

Un tableau fort curieux dressé par notre auteur, fait connaître le nombre des aliénés traités depuis un certain temps en France, en Angleterre, en Prusse et en Autriche. Il résulte de ce tableau, 1.° que sur le nombre de 21,197 aliénés traités dans ces divers pays, il y en a eu 7,940 guéris; c'est-à-dire, dans la proportion de 0,37.

2.° Que les proportions de guérison sont de 0,47 pour la France, 0,35 pour l'Angleterre, 0,28 pour la Prusse, 0,27 pour l'Autriche.

3.° Enfin, que le nombre des guérisons est plus considérable dans les établissemens particuliers que dans les hospices.

Ce dernier résultat sera de plus en plus satisfaisant, si tous ceux qui sont à la tête des établissemens particuliers joignent, comme M. *Dubuisson*, le savoir du médecin aux qualités du philanthrope.

VILLENEUVE.

RECHERCHES ET OBSERVATIONS

SUR LA NÉVRALGIE FACIALE, OU LE TIC DOULOUREUX DE LA FACE ;

Par M. Méglin, *docteur en médecine de l'ancienne Société Royale, membre-correspondant de l'Athénée de Médecine de Paris.*

Un volume *in*-8.° Strasbourg, 1816. A Strasbourg, chez *F. G. Levrault*, imprimeur-libraire ; à Paris, chez *Foucault*, libraire, rue des Noyers, N.° 37 ; et chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3. Prix, 3 fr., et 3 fr. 50 cent. franc de port.

L'AUTEUR annonce, dans sa préface, qu'il a eu pour objet principal de réunir, dans cette brochure, les observations qu'il a précédemment publiées sur le tic douloureux, dans le Journal de M. *Leroux*, novembre 1811, janvier 1812, juin 1813 ; et dans la Bibliothèque Médicale, mai 1815, à deux ou trois observations nouvelles qu'il a recueillies depuis sur cette maladie, et qui paraissent aujourd'hui pour la première fois. Cependant ces observations, qui ne sont ni des modèles d'exactitude, ni des chefs-d'œuvre de concision et de clarté, ne sont pas les seuls objets que présente cet opuscule. On y trouve une description générale et animée de la névralgie faciale, l'esquisse de l'histoire littéraire de cette affection, et diverses considérations sur son diagnostic et sur son traitement.

M. *Méglin* fait remonter à *Avicenne*, les premières notions acquises sur le tic douloureux de la face : maladie encore fort peu connue avant le milieu du dix-huitième siècle. Il passe ensuite en revue les principaux

ouvrages, qui depuis les observations du chirurgien *André*, en 1756, jusqu'aux recherches de *Pujol*, en 1787, ont préludé aux travaux de M. *Chaussier*, et ont plus ou moins éclairé sur la nature, les causes et le traitement de cette redoutable maladie. L'auteur fonde le diagnostic de la névralgie faciale, sur le caractère particulier de la douleur qui s'y manifeste ; douleur très-remarquable, et sur laquelle le Professeur de Paris a définitivement fixé l'attention des observateurs et des praticiens.

L'examen des causes du tic douloureux de la face, conduit naturellement M. *Méglin* à rejeter toutes les hypothèses successivement émises sur la nature de cette maladie. A l'exemple de plusieurs auteurs qui l'ont précédé, il la considère comme essentiellement spasmodique ; il conclut que dans le traitement de cette névrôse, le principal objet consiste *à changer et à détruire l'habitude vicieuse des nerfs*. Considérant ensuite l'insuffisance des divers moyens pharmaceutiques et chirurgicaux qui ont été successivement employés contre cette douloureuse affection, il a cherché à y suppléer au moyen de pilules de son invention, composées de parties égales d'extrait de jusquiame noire et d'oxide de zinc sublimé, auxquels il ajoute quelquefois l'extrait de valériane sauvage. Il commence par administrer ces pilules à la dose d'un grain ; il en augmente successivement la quantité jusqu'à ce qu'elles occasionnent du trouble dans les fonctions, ou quelqu'accident au malade ; et il leur attribue, dans tous les cas où il en a fait usage, les succès les plus avantageux.

Les douze observations qui terminent cet opuscule, n'ont évidemment d'autre but que de servir de preuves à la toute-puissance de ces pilules ; et quoique plus ou moins vagues, diffuses et inexactes, elles se réduisent

en général à ceci : un tel affecté du tic douloureux de la face, a pris tant de pilules d'extrait de jusquiame et de zinc, et a été guéri à l'instant.

Parmi ces douze histoires, on trouve en effet dix guérisons. Cependant plusieurs de ces guérisons pourraient bien n'être pas radicales. L'auteur, en effet, a perdu de vue plusieurs des malades immédiatement après la cessation des accès de névralgie. Or, on sait que beaucoup de moyens divers suspendent cette maladie pendant un certain temps, mais qu'elle ne tarde pas à reparaître. D'autres fois il a négligé de noter, et il laisse par conséquent ignorer le temps qui s'est écoulé entre l'époque de la guérison et celle de la rédaction de l'histoire de la maladie ; de sorte qu'un lecteur moins crédule ou moins confiant que M. *Méglin*, dans la rare efficacité des pilules de zinc et de jusquiame, est naturellement porté à croire à une simple suspension de la névralgie chez des malades que l'auteur a jugé radicalement guéris.

Ces observations présentent encore d'autres vices qui diminuent prodigieusement la confiance qu'elles semblent inspirer en faveur du médicament proposé par l'auteur. Par exemple, tantôt il omet d'indiquer les circonstances de la vie du malade, qui pourraient éclairer sur la cause ou le caractère spécial de la névralgie ; d'autres fois, il n'a point vu le malade, et tout ce qu'il en dit est extrait des rapports vagues et obscurs qu'on lui a faits, ou de lettres diffuses et insignifiantes qui lui ont été adressées par les malades eux-mêmes, peu familiers en général avec l'exactititude et la précision que réclament des observations pathologiques, et trop souvent portés à donner, pour des vérités démontrées, les résultats de leurs préjugés, de leurs hypothèses, et de leurs faux jugemens.

Avant de se livrer, soit à des expériences, soit à des observations physiques, physiologiques ou cliniques, il serait à desirer que chacun fit une étude particulière des nombreuses causes de nos erreurs, qu'il en conservât le tableau sous les yeux, et qu'avant de publier le résultat de ses recherches il se fût assuré de les avoir toutes évitées. Si M. *Méglin* se fût livré à cette étude, il n'aurait pas publié ses observations, ou il y aurait consacré le temps, le soin, l'attention convenables, et leur aurait imprimé le caractère de clarté et de précision sans lequel elles ne peuvent servir à constater l'efficacité du nouveau remède dont il vient de faire l'essai.

Nous rendons pleinement justice aux talens, au zèle et à la philanthropie de M. *Méglin*; nous lui devons même toute notre reconnaissance pour l'empressement qu'il a mis à faire connaître un nouveau médicament qui lui a paru et qu'il croit plus efficace qu'aucun autre moyen employé jusqu'à ce jour contre la douloureuse et grave maladie dont il est question : mais tant de choses s'opposent à la découverte de la vérité, sur-tout en thérapeutique, qu'il n'est pas étonnant qu'elle lui ait échappé.

CHAMBERET.

PODALIRE,

OU LE PREMIER AGE DE LA MÉDECINE;

Par A. L. Marquis, *docteur en médecine, professeur de botanique au Jardin des Plantes de Rouen, membre de plusieurs Sociétés savantes.*

Avec cette épigraphe :

Ἰητρὸς γὰρ ἀνὴρ πολλῶν ἀντάξιος ἄλλων.
Hom., Il. XI, v. 514.

A Paris, chez *Alexis Eymery*, libraire, rue Mazarine, N.° 30. 1815. Prix, 2 fr. 50 cent. pour Paris, et 3 fr. 25 cent. franc de port pour les départemens.

S'il est permis d'allier les allusions de la fable aux graves vérités de la médecine, c'est sans doute quand on a choisi pour sujet l'histoire du premier âge de cette science. L'origine de l'art de guérir se perd dans la nuit des temps, et son berceau fut environné des prestiges de la superstition et de l'erreur. Les premiers hommes qui s'en occupèrent parurent si supérieurs, que la faiblesse humaine les déifia.

Ainsi nous voyons en Egypte, *Hermès*, *Apis*, *Isis* et *Osiris* avoir des autels. *Esculape*, élève d'*Osiris*, apporta en Grèce les connaissances qu'il avait recueillies dans ses savantes leçons. Les services qu'il y rendit lui méritèrent les honneurs divins, et toute la Grèce l'adora comme le dieu de la médecine.

M. *Marquis* vient de donner au public l'histoire de *Podalire*, l'un des fils de cet homme habile. Cet ou-

vrage, qui est remarquable par l'élégance, la correction et la pureté du style, l'est aussi par le choix des expressions et la justesse des pensées. Ce joli roman contient une foule de vérités dites avec grace, et ornées de tout ce que l'esprit a de plus séduisant.

Podalire revenant du siège de Troie, raconte à son ami *Euphanor* sa merveilleuse origine, et le sujet de sa mélancolie habituelle ; comment il dût la conservation de son existence au berger *Mœris*, les leçons qu'il reçut du sage *Hermès*. C'est en parlant de l'éducation des premières années de *Podalire*, que l'auteur a glissé de sages conseils sur la manière d'élever les enfans ; comment, ayant remporté le prix du chant, il devint éperduement amoureux de *Syrna*, fille du Roi *Damœtas*, qui devait le couronner. (Là encore, l'auteur, en dépeignant, en traits vraiment poétiques, la marche des passions auxquelles on s'abandonne sans frein, et les tristes effets qui en résultent, a su mêler l'utile à l'agréable.) *Podalire*, amoureux sans espoir abandonne toutes ses occupations, tous ses plaisirs ; va consulter un oracle pour connaître son sort. L'oracle lui ordonne de quitter la Carie : il s'embarque et arrive en Thessalie. Là, errant seul au milieu des forêts, il s'abandonne à sa mélancolie, qui, augmentant chaque jour, finit par amener le délire. Alors l'auteur fait arriver son héros près de *Chiron*. Les douces consolations de ce vénérable vieillard, les distractions qu'il emploie pour ramener l'esprit de son malade, sont des conseils que le plus habile médecin ne craindrait pas de donner ; mais je doute qu'il pût le faire plus agréablement que M. *Marquis*. *Chiron* reconnaît dans *Podalire* le fils de son ami *Esculape* et de la nymphe *Théone*. *Podalire* lui dit qu'il est amoureux ; mais l'habile *Chiron*

l'avait déja deviné. Alors il l'engage à étudier la médecine, et l'instruit lui-même dans l'art de son père. Il calme ainsi par de douces occupations l'orage de ses passions. *Syrna* est toujours aimée, mais son esprit plus calme lui permet déja d'avoir d'autres pensées. *Chiron*, dans ses leçons, lui montre comment le premier homme dût être son premier médecin. Il lui raconte que chez les Thraces, *Orphée*, instruit par les prêtres d'Egypte, rendit à la vie sa chère *Euridice*; comment le berger *Melampe* dut au hasard la connaissance des vertus de l'ellébore qu'il employa si heureusement sur les filles de *Prétus*, et la noble récompense qu'il en reçut en devenant l'époux de l'aimable *Iphianase*. Il l'instruit également de la sage application que l'on doit faire de la religion, sans avoir recours aux pratiques austères, aux cérémonies expiatoires qui rendent les hommes faibles et superstitieux; il lui fit voir que le sage, implorant les dieux, ne doit point négliger les moyens efficaces que leur bonté a placés près de lui.

C'est sur-tout dans un songe où *Esculape* apparaît à *Podalire*, que l'auteur s'est montré digne d'être son disciple, par les sages conseils qu'il met dans la bouche du dieu de la médecine. *Esculape* dit à son fils d'observer attentivement les effets du principe de la vie, sans chercher à le comprendre. Il lui annonce la naissance du sage de Cos, et lui prédit que sous lui la médecine deviendra la plus grave comme la plus noble des sciences; que ce grand homme saura, dans le court espace d'une seule vie, mesurer toute l'étendue de cet art. Il engage son fils à prendre l'observation pour guide, lui apprenant en même temps que les écrits d'*Hippocrate*, fruits de l'observation et de l'expérience, survivront à des milliers d'années, tandis que

les systèmes seront élevés et renversés tour-à-tour, et se succéderont sans cesse. Il lui montre dans l'avenir la découverte de la circulation, et l'admirable invention de *Jenner*. *Esculape* lui ordonne enfin de se rendre au siège de Troyes, où il trouvera son frère *Machaon*. L'auteur termine son ouvrage par le naufrage de *Podalire*, sur les côtes de la Carie. Il dépeint la joie du vieux *Mœris*, en reconnaissant son fils adoptif; le courage avec lequel *Podalire* sauve *Syrna* d'un grand danger; les soins touchans qu'il lui donne; comment il la ranime après sa chute; enfin la description de la première saignée qui sauva la vie à *Syrna*, et la reconnaissance de *Damœtas*, qui, pour s'acquitter envers *Podalire*, lui donne sa fille et sa couronne. C'est dans cet agréable ouvrage qu'il faut lire tous les détails de cette charmante histoire. La science n'y présente rien d'aride, et l'on y trouve par-tout un aimable savoir.

Il serait à desirer que quelques-unes des vérités médicales que tout le monde devrait savoir, fussent répandues dans des ouvrages que leur agrément ferait rechercher par-tout, comme je ne doute pas que le sera celui de M. *L. Marquis*.

A. E.

CONSIDÉRATIONS

*Sur la naissance des sectes dans les divers âges de la médecine, et sur la nécessité de créer une chaire d'*Hippocrate; *par M. le chevalier* de Mercy, *docteur-médecin, professeur de médecine grecque.*

Brochure *in*-8.° et *in*-4.° Paris, 1816. Chez *J. M. Eberhart*, imprimeur, rue du Foin-Saint-Jacques, N.° 12. Prix, 1 fr., et 1 fr. 25 cent. franc de port.

Plus nos connaissances en médecine prennent d'étendue et de solidité, et plus les OEuvres d'*Hippocrate* deviennent l'objet de notre admiration. Quoique composés il y a vingt-deux siècles, c'est-à-dire, à l'époque où la plupart des sciences étaient encore au berceau, les ouvrages d'*Hippocrate* seront toujours un Code où les médecins viendront étudier les lois de la nature et les grands préceptes de l'art. Pénétrés de ces vérités, les législateurs qui fondèrent, avec tant de munificence, les Ecoles de santé, y instituèrent une chaire uniquement consacrée à la doctrine d'*Hippocrate.* Cependant à l'Ecole de Paris, *Thouret*, chargé de cette partie de l'enseignement, n'a jamais expliqué ou commenté, à notre connaissance, un seul Aphorisme.

C'est à la négligence du culte d'*Hippocrate;* c'est à l'oubli de sa doctrine, fondée uniquement sur l'observation, qu'est due, selon M. *de Mercy*, l'origine des systêmes, et la naissance des sectes. « En effet, dit-il, tant qu'*Hippocrate* fut respecté, on n'osa mettre en

doute les vrais principes de la science ; mais des esprits frondeurs refusèrent de se laisser guider par cet illustre maître, et les vérités qu'il avait empruntées de ses ancêtres furent considérées comme des proverbes populaires peu dignes d'être remarqués. On s'abandonna à des raisonnemens frivoles ; on inventa des systêmes ; des divisions s'établirent, et insensiblement l'esprit de secte remplaça le génie de l'observation. Cela eut lieu également dans tous les âges de la médecine, notamment par l'influence des philosophes. On bâtit sur les débris de leurs systêmes, des théories dont on n'abusa que trop pour le malheur de l'humanité. »

Nous faisons donc des vœux avec M. *de Mercy*, pour le rétablissement solennel du culte d'*Hippocrate ;* et nous souhaitons vivement qu'il soit un des premiers ministres de ce culte, dont il s'efforce de relever les autels (1).

VILLENEUVE.

---

(1) M. *de Mercy* publie en ce moment une édition et une traduction française des Œuvres d'*Hippocrate*. *Voy.* nos derniers Numéros.

NOUVELLE NOMENCLATURE CHIMIQUE,

D'après la classification adoptée par M. Thénard, *par* J. B. Caventou, *pharmacien des hôpitaux et hospices civils de Paris.*

Un volume *in*-8.° de 300 pages. A Paris, chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3; *Gabon*, libraire, place de la même Ecole, N.° 2. Prix, 3 fr. 50 cent.

Quand nous avons donné dans ce Journal, en mai 1815, l'annonce de la Nouvelle Synonymie chimique de M. *Fougeron*, nous avions fait remarquer un certain nombre d'erreurs que l'auteur avait faites, soit dans l'emploi de quelques noms, soit par l'oubli d'un certain nombre d'autres. M. *Caventou* a cherché, par l'ouvrage que nous annonçons aujourd'hui, à suppléer aux défauts du premier. Mais il ne s'est pas borné à une simple énumération des noms employés pour désigner les substances dont la chimie fait usage, il a suivi une classification régulière, et en cela il a donné un ouvrage moins aride que celui de M. *Fougeron*.

L'ordre adopté par M. *Caventou* est celui que le savant professeur *Thénard* suit dans son ouvrage. Il fait précéder chaque article de l'exposition succincte des propriétés du corps qui fait l'objet du chapitre. Ensuite il donne la synonymie des noms employés pour désigner chaque combinaison de ce corps. Cette manière de considérer la nomenclature, le jette, à la

vérité, dans quelques répétitions; mais elle a cet avantage, que les élèves pourraient y trouver à-la-fois réunies, la nomenclature et la classification suivies par l'un des professeurs les plus distingués de la capitale. Sous ce rapport, l'ouvrage de M. *Caventou* pourra être utile à ceux qui se livrent à l'étude de la chimie.

L'auteur a en général mis beaucoup d'exactitude dans cet ouvrage; on peut cependant lui reprocher quelques omissions, quelques erreurs; ainsi l'on n'y trouve aucun des noms que M. *Ampère* a proposés dans sa nouvelle classification, ni ceux que MM. *Gay-Lussac* et *Dulong* ont employés pour désigner plusieurs composés nouveaux, comme acide *per-nitreux*—*hypo-phosphorique* — *phosphatique;* ceux de *hydroxures*, *phosphides*, *iodides*, *chlorides*, *cyanides*, etc.

M. *Caventou* désigne par le nom d'*hydrures*, *carbures*, etc., les combinaisons *solides* de l'hydrogène, du carbone, etc., avec les corps combustibles; et cependant on voit dans cette classe l'*eau*, l'*hydrure de soufre*, le *per-carbure de soufre*, etc.

On cherche envain à la synonymie des fluores, le nom de *phtore* qu'a proposé M. *Ampère*, etc.

La manière dont M. *Caventou* divise ses noms en *anciens* et *nouveaux*, présente aussi quelques inconvéniens; car souvent on trouve dans la classe des noms anciens, des noms tout aussi nouveaux que ceux qu'il donne comme tels.

L'ouvrage est terminé par une véritable table synonymique où tous les noms sont mélangés indistinctement; les noms nouveaux sont distingués par des lettres *italiques*.

M. *Caventou* fait connaître les propriétés de l'acide sorbique, découvert par M. *Donovan*; et le beau tra-

vail de M. *Guy-Lussac*, sur les prussiates. Il propose un nom pour l'acide découvert par M. *Braconnot*, dans les matières ascescentes, et qu'il avait nommé acide *nancéique* : M. *Caventou* tire son nom de ζύμη, *ferment*, et l'appelle acide zumique; d'où il forme les zumiates.

Nous nous bornerons à ces observations, qui ne diminuent en rien la valeur du travail de M. *Caventou* ; il est à regretter qu'il ait laissé subsister des fautes de cette nature; mais l'ouvrage étant fait en général avec beaucoup de soin, pourra procurer des avantages à ceux qui veulent étudier la chimie, et qui n'y trouveront pas seulement une table de noms, mais les caractères généraux d'un certain nombre de corps, et quelques notions utiles.

H. GAULTIER-DE-CLAUBRY.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1816.

N.° 62. — *Réflexions sur les causes et la nature de la colique dite de Madrid;* par *J. Morthereux.* — 35 pages.

UN des points les moins avancés de l'histoire de la colique de Madrid, est la détermination des causes qui la produisent. C'est dans la vue d'éclaircir ce point de doctrine, que l'auteur a choisi cette maladie pour sujet de sa Dissertation inaugurale.

La plupart des auteurs, dit-il, ont attribué la colique de Madrid à l'influence des promptes et fréquen-

tes vicissitudes atmosphériques qui arrivent dans le climat de Madrid, jointes à l'abus des boissons alcocliques, à l'usage des alimens de mauvaise qualité ; en un mot, à toutes les circonstances qui amènent un état de débilité dans les organes digestifs. D'autres auteurs, mais en petit nombre, ne voyant par-tout que des molécules métalliques mêlées aux alimens, pensent qu'elles s'introduisent incessamment dans l'économie par les voies digestives, et que c'est à la présence de ces molécules qu'est due la colique dite de Madrid, qui, suivant ces auteurs, a la plus grande ressemblance avec la colique des *peintres*.

C'est à combattre cette opinion que s'attache M. *Morthereux*, et qu'il consacre la presque totalité de sa Dissertation. Il se fonde, 1.° sur ce que l'usage de la poterie, à la mauvaise couverte de laquelle on attribue la cause de la colique de Madrid, est commune à presque toute l'Espagne, tandis que cette maladie est particulière à quelques cantons ; 2.° sur ce que des individus dont le régime est totalement différent, en sont souvent atteints en même temps ; 3.° sur ce que le siège primitif des douleurs est dans les intestins, et non à l'estomac ; 4.° sur l'innocuité du vernis des poteries, prouvée par une longue observation ; 5.° sur la certitude que les marchands de vins d'Espagne, n'ont aucun besoin d'y ajouter de la litharge, ces vins étant assez sucrés naturellement ; 6.° sur ce que l'étamage des vases métalliques est moins attaquable qu'on ne le croit communément. L'auteur se fonde encore sur quelques autres circonstances plus ou moins décisives, et sur plusieurs observations qui semblent prouver que la maladie tient à l'action du froid. D'où il conclut, que les variations subites, fréquentes et extrêmes de la

température atmosphérique, jointes à une constitution boréale, sont les seules causes déterminantes de cette maladie, qui, suivant lui, peut être rangée dans un ordre particulier de phlegmasies, et se nommer *colique phlegmasique* ou *rhumatismale de la musculaire des intestins ?*

N.° 67. — *Aperçu sur les pneumatoses intestinales ;* par *G. A. T. Sue de Cannes.* — 31 pages.

L'AUTEUR de cette Thèse s'attache à démontrer que la plus grande partie des gaz contenus dans les intestins, ne proviennent point, comme on le croyait précédemment, soit de l'air ou des autres fluides élastiques contenus dans les alimens, soit d'un mouvement fermentescible des sucs digestifs ou des matières alimentaires. Il pense, d'après l'observation et le rapprochement d'un grand nombre de faits, que ces gaz sont le produit d'une véritable *exhalation* qui peut s'opérer et qui s'opère dans d'autres tissus, comme à la surface muqueuse intestinale. La tympanite de la matrice, la tympanite du péritoine, le pneumatocèle, les gaz rendus par l'urètre, etc., prouvent une partie de son assertion, qui se rapproche, comme il le fait remarquer, de celle qui est émise par MM. *Hallé* et *Nysten*, dans le Dictionnaire des Sciences Médicales.

La manière lumineuse avec laquelle M. *Sue* émet ses opinions, les raisonnemens qu'il emploie pour combattre les doctrines anciennes, les inductions qu'il tire des faits et des observations qu'il rapporte, etc., tout prouve en lui un rare jugement, et des connaissances solides et variées.

N.° 69. — *Thèse sur les coliques;* par *E. C. J. Gaudaire.* — 40 pages.

CETTE Thèse renferme un tableau des divisions et subdivisions des coliques, qui nous paraît laisser peu de choses à desirer. Voici comment les coliques y sont classées et divisées :

1.° *Coliques idiopathiques :* flatulente, stercorale, bilieuse, muqueuse, vermineuse, inflammatoire.

2.° *Coliques par pléthore :* hémorroïdale, menstruelle.

3.° *Coliques spasmodiques :* hystérique, hypochondriaque.

4.° *Coliques métastatiques :* par suppression de la transpiration; d'une affection goutteuse, d'une affection rhumatismale; par la répercussion de la plupart des affections cutanées.

5.° *Coliques par vices organiques :* dues à une hernie, à l'invagination des intestins, au cancer d'une portion des intestins. — La colique de plomb.

N.° 78. — *Essai sur les degrés de certitude de la médecine, sur son utilité et sa dignité;* par *J. B. Lecreps.* — 58 pages.

CETTE Thèse, qui peut être rangée sous tous les rapports à côté du Traité de *Cabanis* sur le même sujet, annonce chez son auteur une érudition, des connaissances, et une élévation d'ame qui donnent de lui les plus hautes espérances. Il est beau, il est honorable pour le jeune médecin, de consacrer les prémices de ses travaux à la défense d'une science si souvent dénigrée, même par ceux qui la professent.

Nous transcrirons ici la conclusion de l'auteur, qui

sera connaître le plan d'après lequel il a traité son sujet.

« Si la médecine n'était qu'un assemblage de fictions et d'incertitudes, Dieu s'en serait-il déclaré l'auteur? Aurait-il pu faire un précepte à l'homme de l'honorer? Il nous eût lui-même induit en erreur, ce qui répugne essentiellement à ses attributs. La médecine repose donc sur une certitude métaphysique.

» Le sauvage et l'habitant des villes, le berger et le monarque, tous les hommes enfin sont portés, par une inclination naturelle, à réclamer les secours de la médecine quand ils sont malades, et à conseiller quelques médicamens à celui qui souffre. Or, ils ne réclament ces secours, ils ne conseillent ces médicamens, que parce qu'ils en ont obtenu ou vu obtenir des succès plus ou moins marqués. N'en doit-on pas conclure qu'elle repose sur une certitude physique?

» Les hommes les plus érudits, les sages de tous les siècles en ont fait l'objet de leurs études; et quelle preuve plus convaincante de la vérité de ses principes? S'ils se fussent aperçus qu'ils couraient après une chimère, ne les aurait-on pas vus aussitôt cesser leur poursuite? Quoi donc! pourrait-on supposer que tant d'habiles gens eussent le projet formel et concerté d'en imposer à tout le genre humain? En vérité, pour admettre une telle assertion, il faudrait être passablement crédule. Elle est donc encore fondée sur une certitude morale.

» Elle est conséquemment revêtue de tous les caractères de la vérité; elle est donc nécessairement vraie, utile, et digne de l'estime de tous les hommes.

» Quelqu'un me dira peut-être: je crois, d'après toutes ces preuves, qu'il existe une médecine vraie,

utile à l'homme, et digne de toute son estime ; mais comme l'erreur est toujours à côté de la vérité, donnez-moi donc quelques caractères auxquels je puisse la reconnaître. Or, les voici. La vraie médecine est celle qui a été rectifiée et perfectionnée par *Hippocrate*, suivie par ses dignes successeurs, lesquels ont tous été sages observateurs de la nature, ennemis de systêmes et de préjugés, et qui est la boussole, l'étoile polaire, sans laquelle on ne peut que s'égarer.

» Si, aux yeux des vrais amis de la médecine, je n'ai pas réussi à la peindre avec toute l'énergie qu'elle mérite, ils me tiendront peut-être au moins quelque compte de mes faibles efforts. »

N.° 79. — *Considérations générales sur les plaies d'armes à feu*; par M. *Quillet*. — 91 pages.

Nous extrairons de cette Thèse, qui est aussi remarquable par son étendue que par l'excellence de la doctrine qu'elle renferme, le passage suivant, qui mérite l'attention des jeunes chirurgiens militaires.

« Les hémorragies veineuses sont en général accompagnées de moins de danger que celles des artères, lorsque toutefois les troncs principaux ne sont pas intéressés ; car si les veines fémorales, axillaires, sous-clavières, jugulaires internes, étaient ouvertes, comme il n'est pas possible de placer sur elles une ligature sans qu'il en résulte un obstacle insurmontable au cours du sang, on le voit sortir par nappes de toute la surface traumatique ; si l'hémorragie n'a pas lieu de la sorte, le sang distend peu-à-peu toutes les veines, et produit un engorgement considérable du membre qui en entraîne souvent la mortification. La meilleure méthode de s'op-

poser aux hémorragies veineuses, est de soutenir les parois des veines sans les comprimer ; de placer le membre dans l'état le plus convenable à la circulation, etc. Ce n'est que dans le cas de lésion des veines, avec perte de substance, qu'il faut recourir à la ligature ; elle ne doit pas être pratiquée comme sur les artères ; c'est le bout inférieur, ou celui qui correspond aux radicules, qui doit être lié. »

BIBLIOGRAPHIE.

Nosographiæ Compendium è novissimâ nosographiæ philosophicæ editione excerptum ; à J. S. Ch... ; *editum et à professore* Pinel *approbatum. Parisiis, apud* J. A. Brosson, *bibliopolam, viâ vulgo Pierre-Sarrazin, N.°* 9. *Anno* 1816. — Un volume *in*-8.° de 500 pages. Prix, 5 fr., et 6 fr. 50 cent. par la poste.

Revision des nouvelles doctrines Chimico-Physiologiques, suivie d'expériences relatives à la respiration ; par M. *Coutanceau*, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin de l'hôpital militaire du Gros-Caillou, membre de la Légion-d'honneur, et médecin-honoraire des dispensaires. Vol. *in*-8.° Paris, 1814. Chez *Maradan*, libraire, rue des Grands-Augustins, N.° 9. Prix, 5 fr.

Jardin Botanique de la Faculté de Médecine de Paris, ou Description abrégée des plantes qui y sont cultivées ; suivi d'un Tableau donnant la clef du système sexuel, modifié par le professeur *Richard ;* par *A. Poiteau*, botaniste, jardinier en chef audit jardin. Un vol. *in*-12. A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire pour la partie de médecine, rue de l'Ecole de

Médecine, N.° 9. Prix, 2 fr. 75 cent., et 3 fr. 50 cent. franc de port.

Abrégé de Géologie, science qui concerne tous les phénomènes observés maintenant sur la terre, ainsi que les conclusions relatives à l'origine du globe, qui découlent naturellement de ces phénomènes; par *J. André Delus*, de la Société Royale de Londres et de Dublin, de la Société du Scrutateur de Berlin, de celle de Minéralogie d'Jéna, et de plusieurs Sociétés de naturalistes; professeur de philosophie et de géologie à Gottingue. Un vol. *in*-8.° A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, etc. Prix, 2 fr. 50 cent., et 3 fr. 20 cent. franc de port.

Des Maladies de l'utérus ou de la matrice; par M. *Nauche*, médecin-consultant de l'institution Royale des jeunes aveugles, membre de plusieurs Sociétés savantes, etc. Vol. *in*-8.° Paris, 1816. Chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2; *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins-Saint-Jacques, N.° 17; l'*Auteur*, rue du Bouloy, N.° 8. Prix, 6 fr., et 7 fr. 50 cent. franc de port.

Traité Elémentaire sur l'emploi légitime et méthodique des émissions sanguines dans l'art de guérir, avec applications des principes à chaque maladie; l'un des ouvrages couronnés par la Société de Médecine de Paris, dans sa séance du 5 juillet 1814; par M. *Fréteau*, médecin à Nantes, associé des Sociétés de Médecine de Paris, Lyon, Bordeaux, etc. Vol. *in*-8.° Paris, 1816. Chez *Thomine*, libraire, quai des Augustins, N.° 39.

L'Art d'appliquer la pâte arsenicale; par *Emmanuel Patrix*. Brochure *in*-8.° Paris, 1816. Chez l'*Auteur*, rue de l'Observance, N.° 3. Prix, 1 fr. 50 cent., et 1 fr. 75 cent. franc de port.

Avis aux femmes qui entrent dans l'âge critique; par *Ch. P. L. de Gardanne*, docteur en médecine de la Faculté de Paris, bachelier-ès-lettres, médecin de bienfaisance du troisième arrondissement, membre de l'Académie de Médecine de Paris, etc. *In*-8.°, fig. A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 5 fr. 50 cent., et 6 fr. 80 cent. franc de port.

Remarques sur les maladies vermineuses; par *J. S. Olombel*, docteur en médecine, ex-médecin en chef des armées, etc. Paris, 1816. *In*-8.°, fig. A Paris, chez *Gabon*, libraire, etc. Prix, 2 fr. 75 cent., et 3 fr. 25 cent. franc de port.

Hygiène Oculaire, ou Avis aux personnes dont les yeux sont faibles ou d'une trop grande sensibilité; avec de nouvelles considérations sur les causes de la myopie ou vue basse, sur l'action des verres concaves ou convexes; ouvrage particulièrement destiné aux gens de lettres, aux hommes d'état, et à toutes les personnes qui se livrent aux travaux du cabinet; par *J. H. Réveillé-Parise*, docteur en médecine. Volume *in*-12. Paris, 1816. Chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 2 fr. 50 cent., et 3 fr. franc de port.

Instruction sommaire sur l'Epizootie contagieuse qui vient de se déclarer parmi les bêtes à cornes dans le département du Pas-de-Calais; par M. *Hurtrel-d'Arboval*, médecin-vétérinaire amateur. Deuxième édition, revue, corrigée et considérablement augmentée. 1816, *in*-8.° A Paris, chez madame *Huzard*, imprimeur-libraire, rue de l'Eperon Saint-André-des-Arcs, N.° 7. Prix, 3 fr. 50 cent., et 4 fr. 50 cent. franc de port.

Traité des Maladies qu'il est dangereux de guérir; ouvrage utile et nécessaire aux médecins et aux personnes sujettes à des incommodités habituelles, avec des notes nouvelles et intéressantes, etc.; par M. *Dominique Raymond*, docteur en médecine de la Faculté de Montpellier, doyen de l'aggrégation de Marseille, pensionnaire du Roi, président trésorier-général de France. Augmenté de notes, par M. *Giraudy*, docteur en médecine de l'Ecole de Paris, secrétaire-perpétuel de la Société de Médecine-Pratique, membre des Sociétés de Médecine de Paris, Académique des Sciences, de l'Athénée des Arts, etc., etc., etc. 1816. Nouvelle édition. Un vol. *in*-8.°, avec cette épigraphe :

> *Ægrescitque medendo....*
> Æneid., lib. XII.

A Paris, chez *Brunot-Labbe*, libraire de l'Université, quai des Augustins, N.° 33. Prix, 6 fr., et 7 fr. 50 cent. par la poste.

Cours théorique et pratique d'accouchemens, dans lequel on expose les principes de cette branche de l'art, les soins que la femme exige pendant et après le travail, ainsi que les Elémens de l'éducation physique et morale de l'enfant; par *J. Capuron*, D.-M.-P., professeur de médecine et de chirurgie latines, de l'art des accouchemens et des maladies des femmes et des enfans; membre de plusieurs Sociétés de Médecine, etc., etc. Seconde édition. Paris, 1816. Vol. *in*-8.° Chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins-Saint-Jacques, N.° 17. Prix, 7 fr. 50 cent., et 10 fr. franc de port.

Les Traités des Maladies des femmes et des enfans, du même auteur, se trouvent même Maison.

Mémoires sur les Maladies chroniques, les évacuations sanguines et l'acupuncture; par *L. V. J. Berlioz*, D.-M. à la Côte-Saint-André. Paris, 1816. Un volume *in*-8.° A Paris, chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins-Saint-Jacques, N.° 17. Prix, 4 fr. 50 cent., et 5 fr. 50 cent. franc de port.

ERRATA.

Page 91, ligne 16, au lieu de *Hallé*, lisez *Gallé*.

Page 258, ligne 3. C'est par inadvertance que nous avons attribué à M. *Larrey* seul, l'article *foie* du Dictionnaire des Sciences Médicales. Cet article ayant été traité sous le rapport de l'anatomie, de la physiologie, de la pathologie et de l'anatomie pathologique, par M. *Mérat*; M. *Larrey* a uniquement parlé des abcès du foie qui accompagnent ou suivent les plaies de tête.

FIN DU TRENTE-SIXIÈME VOLUME.

IMPRIMERIE DE MIGNERET.

BULLETINS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1816. — N.º VII.

Articles contenus dans ce Numéro :

Suite du Mémoire sur une affection gangréneuse de la bouche, particulière aux enfans; par M. le docteur Baron, prosecteur de la Faculté.

II.ᵉ Observation.—Elisabeth Samson, âgée de cinq ans, était, depuis trois mois, attaquée d'une gibbosité de la colonne dorsale, accompagnée de toux sèche et fréquente, de dyspnée, etc., lorsqu'elle entra à l'hôpital des Enfans, le 9 janvier 1806. Cette enfant offrit à l'observation les symptômes suivans : amaigrisse-

ment général, sur-tout à la face, qui portait l'empreinte de la douleur; toux sèche, oppression assez forte, diarrhée, faiblesse excessive. (On prescrivit l'infusion de bourrache avec l'oximel scillitique, un julep pectoral avec addition d'acétate d'ammoniaque.) Le 12, il se manifesta des aphtes dans l'intérieur de la bouche. Ces aphtes étaient accompagnés du gonflement de la joue droite; le pouls devint petit et fréquent. (On fit dans l'intérieur de la bouche des lotions avec une décoction de quinquina camphrée, à laquelle on ajouta de l'acide muriatique.) Les jours suivans, le gonflement s'étendit à tout le côté droit de la face; la peau de cette partie était tendue, luisante, et de couleur pâle, excepté vers le milieu de la joue où l'on observait une teinte rouge livide. Dans la soirée du 15, il se manifesta à cet endroit une petite tache jaune livide, de la largeur d'une lentille. Le 16, cette tache était devenue noire, et avait acquis plus de largeur. La malade était dans un état de faiblesse extrême. Le pouls était très-petit et un peu fréquent. Le 17, l'escharre avait environ deux pouces de diamètre. Les parties environnantes étaient très-dures et tuméfiées. Le 18, l'escharre était percée, et laissait voir l'intérieur de la bouche; la malade arrachait sa joue par lambeaux, sans donner aucun signe de douleur; le pouls était à peine sensible. Le 19, oppression considérable, respiration ster-

toreuse, aphonie. Mort à onze heures du matin.

Autopsie du cadavre. — Toutes les parties molles étendues de la base du maxillaire inférieur à l'arcade zygomatique, et du niveau du masséter à la commissure des lèvres du côté droit, étaient converties en une masse gangrénée extrêmement ramollie, dont le centre était percé d'une large ouverture. Les gencives étaient détruites ; les os maxillaires supérieur et inférieur étaient recouverts d'une couche noire qui leur adhérait intimement. Le tissu cellulaire de la tempe droite et de la partie voisine du front, était infiltré d'une sérosité de couleur jaune. Il y avait aussi une assez grande quantité de sérosité infiltrée dans le tissu lamineux sous-arachnoïdien. Les ventricules latéraux en contenaient environ deux onces. (Je n'indique pas d'autres lésions, qui n'ont aucun rapport avec le sujet qui m'occupe.)

III.e Observation.—Françoise Dieuleveut, âgée de douze ans, était entrée à l'hôpital des Enfans, le 16 mars 1806, pour y être traitée d'une fièvre quarte avec engorgement de la rate, dont elle était affectée depuis trois mois. Les accès de fièvre furent suspendus ; mais il survint un embarras gastrique qui fut suivi d'une fièvre muqueuse pendant le cours de laquelle la malade rendit une assez grande quantité d'ascarides lombricoïdes. Des apthes s'étaient manifestés à l'intérieur de la bouche. Le 17 avril, le côté gauche de la face parut

bouffi; il s'exhalait de la bouche une odeur fétide ; la langue était humide; la fièvre, qui jusqu'alors avait été assez forte, était un peu diminuée. La malade était très-faible ; on la mit à l'usage d'une décoction de quinquina. Le 18 et le 19, les symptômes furent stationnaires. Le 20, l'œdême de la face s'étendit aux paupières et aux lèvres ; les parties tuméfiées étaient dures et rénittentes; la malade exhalait une odeur gangréneuse qui indiquait bien dans quel état était l'intérieur de la bouche, car on ne put ouvrir cette cavité. Le 21, il se manifesta une escharre gangréneuse près de la commissure des lèvres. Les jours suivans, l'escharre s'étendit à toute la joue, qui bientôt tomba par lambeaux. La malade devint extrêmement faible, son pouls devint petit, et enfin elle succomba le 25 avril.

IV.e Observation. — Anne-Agathe Kitre, âgée de quatre ans, entra à l'hôpital des Enfans, le 15 mai 1806. Cette enfant était affectée d'une rougeole offrant des boutons d'un rouge un peu livide. L'éruption fut accompagnée de symptômes graves, tels que, assoupissement, fièvre vive, etc. Néanmoins la malade guérit, mais resta dans un état de faiblesse. Elle fut ensuite affectée de la gale. Vers le milieu de juillet, il se manifesta des aphtes à l'intérieur de la bouche. Cette partie fut lavée avec une décoction d'orge, à laquelle on ajouta du miel rosat et de l'acide muriatique. Le 20 juil-

let, toute la face devint tuméfiée, dure, luisante, et présenta un aspect qui annonçait une prochaine apparition de la gangrène. Cette tuméfaction augmenta jusqu'au 24. Les joues et les lèvres étaient si volumineuses, que la face avait un aspect hideux. Le 25, on aperçut au-dessous de la lèvre inférieure et un peu à droite, une tache livide d'un demi-pouce de diamètre. La bouche exhalait une odeur de gangrène, et laissait écouler une salive abondante, visqueuse et fétide. On appliqua à plusieurs reprises le fer rouge sur l'escharre, et on administra les toniques à l'intérieur. Le 26, l'escharre s'était élargie; le gonflement de la face était extrême; les lèvres étaient renversées en en dehors. On appliqua de nouveau le fer rouge; l'escharre fut couverte de fomentations de quinquina. Le même médicament fut donné intérieurement à forte dose. Le 27, une autre escharre se manifesta à la joue gauche, qu'elle envahit entièrement en deux jours. Toutes les parties gangrénées étaient converties en une masse noire, mollasse, se déchirant en lambeaux. Enfin, la malade succomba le 29 dans la soirée. Le lendemain, on fit l'examen anatomique des parties affectées. On vit qu'elles étaient converties en une masse noire, mollasse, au milieu de laquelle on voyait encore néanmoins quelques portions de tissu cellulaire non-gangrené, mais infiltré d'une sérosité jaune. Les parties de la face que la gangrène n'avait

pas atteintes, étaient aussi infiltrées de sérosité de même couleur. Les dents étaient vacillantes; les os maxillaires dénudés, et recouverts d'une sanie noirâtre.

V.e Observation. — Geneviève-Thérèse Sivry, âgée de sept ans, fut admise à l'hôpital des Enfans, le 28 septembre 1806. Elle était affectée de coqueluche, accompagnée de fièvre muqueuse avec éruption d'aphtes dans l'intérieur de la bouche. Cette affection fut combattue par les moyens appropriés, mais sans succès. La fièvre continua, quoiqu'à un faible degré; il survint une diarrhée habituelle; les aphtes dégénérèrent en ulcères d'une assez grande largeur. Enfin, le 26 octobre, il se manifesta à la joue droite et à la lèvre supérieure, un gonflement œdémateux considérable, présentant, près de la commissure droite de la lèvre, une petite tache noire. Une odeur fétide s'exhalait de la bouche; l'enfant était très-faible; l'escharre s'étendit rapidement, et la mort survint au bout de deux jours. A l'examen du cadâvre, on trouva les mêmes altérations que dans les cas précédens. Les os maxillaires n'étaient pas encore dénudés. On observa seulement que la gencive inférieure commençait déja à participer à l'affection.

VI.e Observation. — Françoise Calmin, âgée de sept ans, scrofuleuse, éprouva vers la fin de décembre 1806, des douleurs dans le côté droit de la mâchoire et de la joue. Bientôt

il se manifesta des ulcérations à la face interne de cette dernière. Le 6 janvier 1807, tout ce côté de la face devint œdémateux. Le 8, il se manifesta une tache noire à la partie inférieure de la joue. La malade fut amenée le 9 à l'hôpital. On observa que l'escharre gangréneuse avait environ dix-huit lignes de diamètre ; les parties voisines étaient tuméfiées et luisantes ; l'enfant témoignait beaucoup de douleurs ; le pouls était petit et fréquent. (On prescrivit la décoction de quinquina acidulée avec l'acide sulfurique, la tisane vineuse, un gargarisme tonique acidulé.) Le 10, l'escharre s'était élargie et étendue vers l'aile du nez. Elle était percée de deux ouvertures, l'une placée au-dessous de l'orbite, l'autre vers la commissure des lèvres. Le 11, la gangrène était plus étendue, et avait détruit une partie du nez ; l'enfant était très-agité, la soif était intense, le pouls petit, inégal, intermittent. Le 12, toute la joue était détruite, on voyait à nu l'intérieur de la bouche ; la lèvre et une partie du nez étaient détruites ; plusieurs dents étaient tombées ; les os maxillaires supérieur et inférieur, et l'os malaire, étaient à nu. Enfin, le 13, la malade mourut à trois heures du matin.

Ces observations, que j'ai choisies entre un grand nombre d'autres, suffisent pour faire connaître la maladie. On en trouve aussi quelques-unes dans les auteurs. *Fabrice de Hilden* (Centurie 1.re), en rapporte plusieurs qui ont

beaucoup d'analogie avec celles que j'ai présentées. *Van-Swiéten*, dans ses Commentaires sur *Boërhaave*, indique aussi cette affection, et en donne une description presque complète. (Comment. sur les §§. 423 et 432.) Elle est aussi indiquée dans le 5.e volume des Mémoires de l'Académie de Chirurgie, édit. *in*-4.o, où l'on trouve une observation de *Capdeville*, qui y a bien quelque rapport, mais dans laquelle l'affection porta spécialement son action sur les os. Il est fait mention dans le même volume, d'observations de *Chopart*, sur cette affection. Passons à la description de la maladie.

L'affection gangréneuse de la bouche chez les enfans, ne survient jamais primitivement; elle se manifeste chez ceux qui sont déja affaiblis par une maladie antérieure, sur-tout chez les enfans des pauvres, chez ceux qui ont habité des lieux bas et humides. On l'observe fréquemment à la suite des exanthêmes aigus dont la marche n'a pas été franche. Ainsi elle se déclare assez souvent à la suite de la rougeole, de la scarlatine, quand l'éruption ne s'est pas faite régulièrement, ou que l'enfant est resté faible après la terminaison de ces maladies. On l'observe aussi à la suite des petites-véroles confluentes dont les boutons ont fourni une suppuration abondante qui a affaibli les malades. Elle se manifeste à la suite des fièvres muqueuses, chez les enfans scrofuleux; et l'affection scorbutique, qu'on a regardée comme

la maladie elle-même, n'en est qu'une des causes. Dans tous les cas, la gangrène est toujours précédée d'aphtes ou d'ulcérations à la face interne des joues et des lèvres, ou aux gencives. Ces dernières parties ne sont pas toujours les premières affectées. Ces ulcérations peuvent durer plus ou moins long-temps avant de dégénérer en affection gangréneuse; mais enfin lorsque celle-ci se manifeste, voici quelle est sa marche, et quels sont les symptômes qu'elle présente.

Les malades éprouvent plus de douleurs dans la bouche; cette cavité exhale une odeur infecte. En examinant les ulcérations, on observe qu'elles ont une couleur grise, livide. Bientôt le côté de la face correspondant à la maladie, se tuméfie. Cette tuméfaction s'étend de proche en proche aux lèvres, aux paupières, et quelquefois même au front et à la tempe. La peau des parties tuméfiées est ordinairement pâle, luisante, offre de l'élasticité et de la rénittence. L'aspect particulier que présentent ces parties, suffit aux personnes qui en ont l'habitude, pour reconnaître que la gangrène va survenir. Ordinairement un point de la tumeur est plus dur que le reste, et offre une couleur rouge livide; c'est là que commence la gangrène. D'autres fois cependant, celle-ci survient sans avoir été précédée de ce symptôme. Après deux ou trois jours, il se manifeste dans un point de la peau correspon-

dant à l'une des ulcérations intérieures, une petite tache, d'abord jaune, puis noire. Cette tache est parfaitement circulaire, et a d'abord une très-petite étendue : celle d'une lentille, par exemple ; l'épiderme se soulève, se détache et tombe. Toute l'épaisseur des parties qui correspond à cette tache est gangrénée. La gangrène s'étend rapidement en tous sens; elle envahit la joue, les lèvres, les ailes du nez, et même les paupières. En même temps elle se propage à l'intérieur de la bouche, aux gencives qu'elle détruit. Les dents se détachent, les os maxillaires se nécrosent. A mesure que la gangrène fait des progrès, le tissu des parties molles affectées est converti en une masse mollasse, noirâtre, qui se détache par lambeaux. Les enfans eux-mêmes la déchirent avec leurs doigts : delà, ces perforations qui mettent à nu l'intérieur de la bouche, et donnent à la faceun aspe ct si hideux. Les os sont dénudés et recouverts d'une couche noirâtre. J'ai fréquemment vu les os maxillaires supérieur et inférieur, l'os malaire mis exactement à nu. Toutes ces parties exhalent une odeur infecte. Il s'écoule continuellement une salive visqueuse et fétide. En même temps que ces phénomènes locaux se développent, il se manifeste aussi des symptômes variés d'une affection générale. Parmi ces symptômes, le plus constant est relatif à l'état du pouls qui est toujours petit et fréquent. La respiration devient ordinairement

un peu difficile; les secrétions et les exhalations sont diminuées; les fonctions digestives s'exécutent souvent assez bien; quelquefois cependant il y a diarrhée. L'état des fonctions cérébrales est très-variable. Souvent on observe de la somnolence; d'autres fois il y a du délire et une insomnie constante. Les forces musculaires sont le plus souvent dans un état de prostration. D'autres fois, au contraire, elles semblent excitées; car les enfans se livrent à des mouvement assez forts, tels que ceux de la course, ceux nécessaires pour battre leurs camarades, etc. Cette affection a une marche assez rapide. Les enfans y succombent le plus souvent, et la mort arrive ordinairement du 3.e au 8.e jour, à dater de la manifestation de la tache livide. Il est rare que ce terme soit plus éloigné. Lorsqu'on parvient à arrêter les progrès de la gangrène, les escharres se détachent à la manière ordinaire; la perte de substance qui en résulte donne lieu à des perforations qui diminuent de jour en jour, graces à la grande extensibilité du tissu des joues et des lèvres. Les portions d'os nécrosées se détachent par l'exfoliation.

Lorsqu'on fait l'examen anatomique des sujets morts de cette affection, on trouve toujours la partie gangrénée convertie presqu'entièrement en une substance noire, molle, facile à déchirer. Cependant il est remarquable qu'on trouve presque toujours dans l'épaisseur

même de l'escharre, quelques portions de tissu graisseux non gangrené, et infiltré d'une sérosité jaunâtre. Le tissu cellulaire des parties voisines de l'escharre est toujours infiltré de sérosité de même couleur. Les os sont dénudés, quelquefois ramollis. Une portion de leur substance se détache par le moindre effort. Si l'on fait macérer ou bouillir ces os, on trouve leur substance comme vermoulue. Outre ces désordres locaux, on rencontre ordinairement de la sérosité dans la cavité de l'arachnoïde ou dans les ventricules du cerveau; mais ce liquide n'y est amassé que consécutivement.

Cherchons actuellement à connaître la nature de cette maladie, et à la distinguer de celles avec lesquelles elle a plus ou moins d'analogie. Doit-on la regarder comme une affection scorbutique, et la confondre avec la maladie connue sous le nom de gangrène scorbutique des gencives? Il est vrai que ces deux affections ont beaucoup d'analogie. Elles attaquent toutes deux spécialement les enfans; elles détruisent également une partie des parois de la bouche; mais la gangrène scorbutique a une marche beaucoup plus lente; elle se manifeste constamment aux gencives, tandis que la maladie que je décris commence presque toujours par la face interne des joues et des lèvres, et ne gagne les gencives que secondairement. Si l'on consulte le mémoire de *Berthe*, inséré dans ceux de l'Académie de Chirurgie (t. V,

édit. *in*-4.°), on y trouvera une observation fort détaillée de gangrène scorbutique, qui offre de grandes différences d'avec celles que j'ai présentées. Celles de *Capdeville* et de *Chopart*, rapportées dans le même lieu, présentent, comme nous l'avons dit, plus d'analogie. A la vérité, la gangrène scorbutique des gencives donne quelquefois lieu à celle des joues ou des lèvres ; mais alors elle n'agit que comme cause de la maladie, et n'est pas la maladie elle-même.

Quoiqu'on désigne fréquemment cette affection sous le nom de charbon ou de pustule maligne, elle diffère cependant beaucoup de cette maladie. En effet, la pustule maligne commence toujours par l'extérieur ; porte d'abord son influence sur l'épiderme, puis gagne successivement le corps muqueux, le chorion et les parties subjacentes ; tandis qu'au contraire la gangrène que nous décrivons attaque d'abord la membrane muqueuse, puis les muscles, et finit par la peau. On n'a pu être induit en erreur, que parce qu'on n'a pas observé l'invasion de la maladie, comme cela n'arrive que trop souvent dans les hôpitaux, où les parens n'amènent leurs enfans que lorsque leur maladie est déja fort avancée.

Les aphtes gangréneux ne peuvent être non plus confondus avec cette affection ; la marche de ces deux maladies est trop différente. Dans les aphtes, la gangrène se borne ordinaire-

ment à la membrane muqueuse, ou s'étend peu au-delà.

Elle a bien quelque ressemblance avec une affection gangréneuse, décrite il y a peu d'années sous le nom de *fégar* ou *fégarite*; mais dans cette dernière, il se forme, au centre de l'ulcère, une tumeur fongueuse, dure, qui s'élève en crête de coq ou en cône, ce qui ne s'observe jamais dans la maladie que je décris.

Il résulte de ce qui précède, que cette maladie est une gangrène particulière dont la marche est constante. *Underwood*, qui en donne une très-courte description, lui impose le nom *d'érosion gangréneuse des joues*. Je pense que c'est cette gangrène que les Allemands connaissent sous le nom de *water-kanker* (cancer aquatique), que l'on trouve décrit dans les Commentaires de *Van-Swiéten* sur *Boërrhaave*; et dans un mémoire de M. *Siebert*, inséré dans le Journal de *Hufeland* (décembre 1811), et par extrait dans la Bibliothèque Médicale (année 1813, p. 239 et suiv.) Cependant, ce qui pourrait faire douter que ce soit la même maladie, c'est que ces auteurs disent avoir guéri facilement cette affection au moyen de l'application de l'acide muriatique; tandis que je suis forcé de convenir que je n'ai jamais vu l'emploi de ce remède suivi d'aucun succès. Le nom de *cancer* ne lui convient d'ailleurs nullement dans l'état actuel des connaissances d'anatomie pathologique.

L'altération organique est trop différente dans les deux cas.

Cette affection gangréneuse n'est aussi commune chez les enfans, qu'à cause de la disposition lymphatique, aqueuse, pour ainsi dire, des sujets de cet âge. L'humidité constante dans laquelle baignent les ulcères de l'intérieur de la bouche, me paraît en être la véritable cause. Peut-être pourrait-on, jusqu'à un certain point, la comparer à la gangrène qui s'empare des membres infiltrés sur lesquels on a pratiqué des mouchetures. Cette affection est d'abord purement locale; car souvent toutes les fonctions s'exercent comme à l'ordinaire pendant les premiers jours. Les symptômes généraux ne se manifestent que lorsque la gangrène existe déja, soit qu'ils surviennent de la même manière que dans les autres gangrènes, soit qu'ils soient produits par la déglutition continuelle d'une salive infecte mêlée avec le pus des ulcères: ce qui paraît assez probable, par la promptitude avec laquelle la mort survient, et ce qui est en partie d'accord avec l'opinion émise par *Berthe*, sur la gangrène scorbutique des gencives. Ces symptômes généraux sont ceux des fièvres ataxo-adynamiques.

Il nous reste à exposer les principes sur lesquels on doit baser le traitement de cette dangereuse affection. Puisqu'elle est toujours précédée d'ulcérations de la membrane muqueuse de la bouche, c'est vers ces ulcérations qu'on

doit d'abord diriger son attention ; il faut chercher à les guérir promptement, sur-tout chez les enfans déja affaiblis, chez lesquels on a lieu de redouter la gangrène. On doit borner leur étendue par des applications légèrement caustiques. C'est dans ce cas, que les acides minéraux sont fort utiles. En même temps, on fait dans l'intérieur de la bouche des lotions toniques acidulées. Si les premiers symptômes de la gangrène se manifestent, on doit aussitôt tâcher d'arrêter ses progrès en touchant les ulcères de l'intérieur de la bouche, avec des caustiques tels que l'acide muriatique et le muriate d'antimoine ; faire des applications de quinquina et de camphre, tant à l'intérieur de la bouche que sur les joues et les lèvres ; administrer en même temps les mêmes médicamens à l'intérieur. L'application du fer rouge, dans ces premiers temps, pourrait peut être plus sûrement borner la maladie ; mais il est fort difficile d'introduire le cautère dans la bouche des enfans, qui sont effrayés à son aspect, et résistent de tous leurs moyens à son introduction ; lorsqu'enfin la gangrène a affecté toute l'épaisseur de la partie, et qu'elle se manifeste à l'extérieur, ces moyens sont le plus souvent insuffisans. Sur plus de trente enfans que j'ai observés, je n'en ai pas vu un seul guérir, avec quelque soin qu'on eût administré les remèdes que je viens d'indiquer. Le cautère actuel lui-même n'a été suivi d'aucun succès. Pé-

nétré de l'insuffisance de ces moyens, je crus devoir l'attribuer à ce qu'ils n'agissaient que sur la surface des parties gangrénées, et non sur toute leur épaisseur. D'après cette idée, je me proposai, à la première occasion, d'attendre que la partie fût perforée, et d'appliquer ensuite le cautère actuel sur l'ouverture même, afin que cette ouverture me permît d'agir sur toute l'épaisseur de la partie. Je ne tardai pas à en trouver l'occasion, et j'eus le bonheur d'obtenir un succès complet, et d'arracher à la mort un enfant qui paraissait y être dévoué.

VII.e Observation. — *Eugénie Chapelle*, née à Raibaud, département de Seine-et-Marne, âgée de 9 ans, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution molle et faible, entra à l'hôpital des Enfans, le 3 mars 1816, pour y être traitée d'un catarrhe pulmonaire et d'une ophthalmie chronique scrofuleuse. Ces deux maladies n'offrirent rien de particulier dans leur cours. Pendant la convalescence du catarrhe, l'enfant fut affectée de la rougeole, qui disparut trois jours après son apparition. Dans les derniers jours du mois d'avril, il se manifesta une légère ulcération à la face interne de la joue gauche. J'employai les gargarismes faits avec l'eau d'orge, le miel rosat et l'acide muriatique. Néanmoins l'ulcération persista, quoique je la fisse toucher avec l'acide muriatique non-étendu. Il s'en manifesta une autre à la face interne de la lèvre infé-

rieure et du côté gauche. Dans les premiers jours de mai, la gencive participa à l'affection; deux dents inférieures tombèrent; la joue offrit un léger gonflement œdémateux; l'haleine devint fétide, le pouls petit et fréquent; on observait un peu de rougeur et de tension vers la partie inférieure de la lèvre inférieure. On put prévoir dès-lors que la gangrène ne tarderait pas à se manifester. Le 13, la malade offrit l'état suivant: les ulcérations de l'intérieur de la bouche étaient très-étendues, saignantes au moindre contact; l'haleine extrêmement fétide; la joue était tuméfiée, luisante; la paupière du même côté infiltrée; il s'était manifesté sur la lèvre inférieure, à gauche de la ligne médiane, une tache noire de trois lignes de diamètre, et ne dépassant pas le niveau de la peau; la respiration était libre, le pouls petit et fréquent. J'administrai la décoction de quinquina, l'acétate d'ammoniaque, une potion excitante, et un gargarisme fait avec la décoction de quinquina, le camphre, le miel rosat et l'acide muriatique. Je fis aussi appliquer sur la joue, des fomentations de quinquina. Le 14, l'escharre avait acquis l'étendue d'une pièce de cinq francs. La joue était plus enflée, rénittente. Le 15, l'escharre était encore plus étendue, la lèvre inférieure était perforée au-dessous de sa partie moyenne; les parties gangrénées réduites en putrilage répandaient une odeur infecte. Le pouls était petit, facilement dépressible. Le 16, la perforation était agran-

die; il se faisait par l'ouverture un écoulement involontaire de salive. Je crus qu'il était temps d'en venir à la cautérisation. J'appliquai moi-même, à plusieurs reprises, le fer rouge sur toute la surface de la perforation. Le 17; la gangrène n'avait pas fait de progrès; le fond de l'ulcère présentait, dans un point, une surface grisâtre sur laquelle j'appliquai le muriate d'antimoine. Du 18 au 22, les escharres se détachèrent; une petite portion de la mâchoire inférieure tomba, les forces se soutinrent, la malade commença à parler. Du 22 au 27, les bords de l'ulcère s'affaissèrent, les chairs prirent une couleur vermeille. Les jours suivans, on observa une diminution sensible de l'étendue de l'ulcère; et lorsque je cessai de faire le service de médecin de l'hôpital, j'eus la satisfaction de voir la santé de l'enfant parfaitement rétablie, l'ulcère réduit à une très-petite ouverture qui, si elle reste fistuleuse, pourra être facilement guérie par une incision et un point de suture.

Je ne doute pas que le succès de la cautérisation n'ait été dû à ce que, profitant de la perforation, j'ai pu cautériser toute l'épaisseur de la partie gangrénée, et à ce que l'action du feu a pu s'étendre aux parties saines; car le cautère actuel ayant été employé sur un enfant chez lequel il n'y avait pas encore de perforation, la gangrène continua à faire des progrès, et le malade succomba.

Ne pourrait-on pas, d'après cette observation, inciser l'escharre aussitôt qu'elle commence à se former, et porter ensuite le fer rouge par l'incision, ou bien devra-t-on attendre que la perforation se soit faite naturellement? C'est à l'expérience à prononcer sur ce point. Le premier procédé aurait peut-être l'avantage de prévenir l'infection générale. Dans tous les cas, s'il y a une trop grande largeur d'escharre autour de la perforation, il sera utile d'en retrancher le plus possible pour faciliter l'action du feu. Je ne m'étendrai pas ici sur les raisons de la préférence à accorder au cautère actuel sur les caustiques; cela tient à des considérations thérapeutiques générales sur l'action de ces moyens, qui sont hors de mon sujet, et qui m'entraîneraient trop loin. Il est, je crois, aussi inutile de parler de l'administration intérieure des toniques, dont l'utilité se conçoit facilement.

Je crois pouvoir conclure des faits rapportés dans ce mémoire, que la gangrène de la bouche, chez les enfans, est une maladie particulière *sui generis*, qu'il ne faut pas confondre avec d'autres auxquelles elle ressemble plus ou moins;

Qu'elle est une affection locale, suite d'ulcérations de l'intérieur de la bouche;

Qu'elle commence à la face interne des joues ou des lèvres, et gagne successivement de dedans en dehors;

Que les symptômes généraux sont toujours consécutifs;

Que le meilleur moyen de la guérir est l'application du fer rouge lorsque l'escharre est perforée.

Enfin, ces faits prouvent encore l'absolue nécessité de la réunion des connaissances médicales et chirurgicales dans la pratique de l'art de guérir, et à bien plus forte raison dans son enseignement; vérité bien sentie par tous les bons esprits, et qui n'a pu être mise en doute que par l'intérêt et la mauvaise foi.

NOTICE sur M. JEANROY, docteur-régent de l'ancienne Faculté de Médecine, membre de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris.

M. *Tessier*, qui nous a communiqué sur M. *Jeanroy* la notice suivante, l'avait connu mieux que qui que ce soit, et avait vécu plus qu'aucun autre dans son intimité; il n'a eu d'autre prétention que de le représenter tel qu'il était, et c'était peut-être la meilleure manière de faire son éloge.

M. *Jeanroy* était né à Domballe, commune du département de la Meurthe, près de Nancy, de parens propriétaires, cultivateurs, vivant dans une honnête aisance et très-estimés dans le pays, à cause du bien qu'ils faisaient autour d'eux. Il vint à Paris, au Collège de la Marche, où il fit ses humanités; il étudia ensuite la médecine dans les Ecoles de l'ancienne Faculté, et dans des cours particuliers, dont un était dirigé par le

célèbre *Vicq-d'Azyr*, avec lequel il eut des liaisons intimes. A peine eut-il fini sa licence, qu'il se livra à la pratique. Les théories les plus sages et les ouvrages des bons auteurs, sont sans doute propres à fixer les idées, et à développer l'esprit; mais on ne les entend bien, on n'en saisit le véritable sens, et le jugement ne se forme qu'en voyant beaucoup de malades. Il consacra quelques années à visiter ceux que lui désignaient les bureaux de bienfaisance des paroisses de Saint-Eustache et de Saint-Laurent; il mit une grande assiduité à les soigner, quoiqu'il fallût souvent aller très-loin, même au-delà des faubourgs, à cause de l'étendue de la paroisse de Saint-Laurent. L'estime que M. *Jeanroy* s'acquit en remplissant dignement cette intéressante fonction, le fit connaître de la manière la plus avantageuse, et décida sa réputation.

Au moment où fut créée, par Louis XVI, la Société Royale de Médecine, compagnie qui a laissé des traces si remarquables de son existence, M. *Jeanroy* fut un des premiers membres qui la composèrent. Il partagea avec ses confrères les travaux nombreux qu'ils entreprirent, et communiqua des observations qui se trouvent dans la collection des Mémoires de cette Société.

Par son institution, la Société Royale de Médecine était chargée de surveiller les épidémies et les épizooties. Lorsqu'elle le jugeait nécessaire, quelques-uns de ses membres se rendaient sur les lieux pour y reconnaître les causes des maladies, et déterminer les précautions ou les traitemens convenables; aucun ne se refusait à ces missions, quoiqu'elles ne fussent pas sans danger. M. *Jeanroy* fut envoyé d'abord à Château-Thierry avec un de ses confrères. Il régnait dans cette ville une maladie atribuée à des mares qui existaient

depuis que, pour la construction du grand chemin, on avait détourné le lit de la Marne. Les deux commissaires décidèrent qu'il fallait les combler; le rapport fut connu des habitans, qui le firent imprimer et le publièrent.

Quelque temps après, il se déclara une épidémie très-meurtrière sur des matelots anglais prisonniers de guerre dans le château de Dinant, en Bretagne. Un médecin de Saint-Malo, appelé pour les secourir, fut la victime de son zèle. Des sœurs de la Charité, des chirurgiens, des infirmiers, ayant gagné la maladie, en étaient morts. C'était cette espèce de fièvre appelée *fièvre de prison*, qui, prenant son origine dans les rassemblemens d'un grand nombre d'individus réunis dans un espace étroit, est d'autant plus funeste, qu'elle attaque des hommes dont l'ame est attristée; tels sont sur-tout des étrangers, qui ne savent ni quand, ni comment ils retourneront dans leur patrie. M. *Jeanroy*, désigné par la Société, ne balança pas un instant; il partit aussitôt pour se rendre à Dinant. On loue avec raison un officier qui, plein d'ardeur, vole sans rien craindre au champ de bataille; le médecin, qui va se placer au sein d'une épidémie, a-t-il moins de courage? Exposé, sans défense pour lui-même, aux traits de l'ennemi qu'il attaque, et instruit du sort qui le menace par de tristes exemples; soutenu seulement par le sentiment du devoir, et par l'intérêt de l'humanité, il me semble qu'il lui en faut davantage. L'officier est animé par l'amour de la gloire et par l'espoir d'un avancement; le médecin n'a pour perspective que de succomber à la maladie, ou de voir ses succès ignorés et presque toujours sans récompense. C'est dans cette situation que M. *Jeanroy* arriva au lieu de l'épidémie: rien de ce

qui peut décourager les hommes ordinaires, ne fit impression sur son esprit ; il traita avec zèle les infortunés qui lui étaient confiés, jusqu'à ce qu'il fût lui-même frappé du fléau qu'il était venu combattre. La maladie qui l'atteignit, le conduisit aux portes du tombeau ; sa bonne constitution le sauva ; mais sa convalescence fut longue (1).

Pendant la révolution, une réquisition forcée, commandée par les hommes qui alors tyrannisaient la France, obligea M. *Jeanroy* à aller habiter Saint-Cyr, près Versailles, pour être un des médecins de l'hospice militaire qu'on y avait établi. Il y resta autant de temps que sa présence fut trouvée nécessaire, et il revint à Paris reprendre le genre de vie auquel il s'était voué : c'est-à-dire, l'exercice de la médecine. De jour en jour l'opinion publique se prononçait davantage en sa faveur ; sa réputation s'étendait et s'affermissait ; elle ne se démentit pas, parce qu'il avait ce qu'il fallait pour la soutenir.

M. *Jeanroy*, en présence d'un malade, fixait sur lui des regards attentifs ; il ne lui faisait que les questions qui pouvaient être véritablement utiles ; il lui parlait avec intérêt et douceur, l'encourageait, lui inspirait de l'espoir : moyen qui seconde si puissamment les ressources de l'art. Son jugement était-il défavorable, il se contenait assez pour ne pas laisser deviner le prognostic fâcheux qu'il prononçait intérieurement. On

(1) MM. *Paulet* et *Lallouette*, aussi membres de la Société Royale, dès qu'on fut instruit de l'état de M. *Jeanroy*, allèrent à Dinant pour le secourir et le remplacer dans l'hospice. Ils furent assez heureux pour n'être point atteints de la maladie.

remarquait en lui ce coup-d'œil qui n'est point l'effet du hasard, mais qui est le résultat de l'habitude d'observer, et qui consiste à saisir promptement les symptômes caractéristiques de la maladie, et à les séparer de ceux qui ont peu d'importance, et qui n'arrêtent que trop les hommes nouveaux et sans expérience; il ne multipliait pas les médicamens; il savait que leur variété et le nombre des prescriptions nuisent à l'effet des remèdes, et fatiguent les malades. L'intérêt qu'il prenait aux personnes qu'il avait traitées, se prolongeait au-delà du terme de leur guérison. On lui a reproché de la sévérité, quelques-uns même une dureté apparente; ce n'était pas là le caractère de son cœur, toujours ouvert à une sensibilité qu'il ne croyait pas devoir rendre expansive. Comment un médecin, entraîné dans le torrent d'une nombreuse pratique, conserverait-il le calme qui lui est nécessaire, s'il n'écartait pas, par un accueil un peu sévère, les importunités indiscrètes, les mauvais raisonnemens, les inquiétudes des imaginations bizarres, les questions dictées par des intérêts souvent méprisables, et les échos du charlatanisme, toujours aux aguets, qui cherche à abuser de la crédulité des malades?

M. *Jeanroy* avait pour principe de promettre peu, même lorsqu'il avait lieu de se flatter de faire beaucoup. Dans les maladies dont l'issue était incertaine : « Je ne » guéris pas, disait-il lorsqu'on l'interrogeait hors de la » chambre du malade, mais je donne mes soins; la » nature peut plus que moi; sans elle, tout est inutile. » Poussé de questions, il ajoutait : « Il y a des maladies » que l'art ne saurait guérir; il n'a souvent que la possi» bilité de retarder les derniers momens. »

Les confrères de M. *Jeanroy* n'eurent qu'à se louer

de ses procédés à leur égard; il se conduisit toujours avec eux de la manière la plus obligeante. Appelé souvent pour des consultations, si quelquefois il découvrait qu'on s'était écarté de la véritable route, il y ramenait par des propos persuasifs, et capables de mettre à couvert les intérêts de l'amour-propre. Aussi ses confrères avaient-ils beaucoup de confiance en lui, de déférence pour ses avis, et d'attachement pour sa personne. A l'époque où sa santé paraissait tellement détruite qu'on n'avait plus l'espoir de le conserver, quoiqu'il n'eût point encore interrompu ses occupations ordinaires, la Société de l'Ecole de Médecine le nomma son président; il fut profondément touché de ce dernier témoignage de l'estime de ses confrères, et ne manqua aux séances qu'il devait présider, que quand la dernière force du mal lui en ôta le pouvoir. Il est mort entre les bras de ses amis, le 27 mars 1816, âgé de 66 ans.

Il y a peu de praticiens très-répandus, sur-tout dans une ville comme Paris, qui puissent enrichir véritablement l'art, du résultat de leur expérience; c'est un malheur. M. *Jeanroy* a fait ce qu'il a pu pour rendre utile le peu de loisir que lui laissait l'exercice pénible de sa profession; il réunissait chez lui tous les soirs plusieurs médecins, jeunes, instruits, pleins de zèle (1); les uns dirigeaient les consultations qui lui étaient demandées, les lui soumettaient ensuite; les autres lui donnaient des détails sur les malades qu'ils venaient de voir, et prenaient ses avis. C'était une véritable école de pratique, où les vrais principes de l'art recevaient une nouvelle force de leur application. Dans ces con-

(1) Entr'autres MM. *Bellot*, *Villermay*, *Chomel*, *Gérardin*, *Carre*, etc.

férences, le maître ne se distinguait pas des élèves, qu'il regardait comme ses égaux; ils le payaient de reconnaissance et d'attachement.

M. *Jeanroy* avait beaucoup d'amis. Il conserva et préféra toujours ceux qui avaient été les compagnons de ses études; jamais il ne les perdit de vue; au moindre signe du besoin qu'ils avaient de lui, il accourait avec empressement. Dans les derniers jours de sa vie, il vint voir la femme de l'un d'eux, la sachant malade; sur la prière qu'elle lui fit de se soigner lui-même et de ne pas sortir de chez lui: « Non, dit-il avec l'accent de » l'amitié la plus affectueuse, je ne vous abandonnerai » pas; je n'aurais qu'un moment à vivre, il serait pour » vous. » Pourrais-je taire le trait suivant, qui caractérise bien toute l'excellence de son ame? Il apprend qu'un de ses amis, envoyé par le Gouvernement dans un pays mal-sain, à l'occasion d'une épizootie, y est tombé malade et sans secours; il prie ses collègues de visiter, pendant son absence, les personnes auxquelles il donnait des soins; il monte en voiture, part, court jours et nuits, et, sans s'être arrêté, arrive au lieu où son ami était resté; il le ranime, le console, l'encourage, et le ramène au sein de sa famille. Cet ami vit encore (1), et n'oubliera jamais celui qui lui donna une si grande marque d'intérêt.

M. *Jeanroy*, par son testament, a légué un souvenir à chacun des hommes qu'il a le plus aimés, avec transmission à leurs femmes ou à leurs enfans en cas qu'ils n'existassent plus au moment de sa mort; les termes dont il se sert sont les véritables expressions du cœur.

M. *Jeanroy* a été marié et a perdu sa femme au

(1) C'est l'auteur de cette notice.

bout de dix-huit mois ; pendant qu'elle a vécu, il l'a rendue aussi heureuse que pouvait l'être la compagne d'un homme dont l'ame était si pure. Il avait un oncle paternel, médecin à Paris, qui a fourni une longue et honorable carrière, jouissant de l'estime publique ; le neveu, plein de vénération pour l'oncle qui lui avait donné l'exemple de toutes les vertus, a soigné comme un bon fils sa vieillesse, et adouci de toutes les manières les dernières années de son existence.

Plusieurs fois ses autres parens ont éprouvé les effets de sa sollicitude pour eux. Il était entré dans une de ces sociétés dont l'unique occupation est de dispenser des bienfaits, et d'en réunir les moyens (1). Lorsqu'il fut question de contributions extraordinaires, à l'occasion des troupes étrangères, il envoya la sienne sur-le-champ, sans se plaindre, sans réclamer, quoiqu'elle fût hors de proportion avec les biens-fonds qu'il possédait, et avec la taxation de beaucoup de personnes plus fortunées que lui ; il pensait qu'on ne pouvait acheter la paix trop chèrement ; et quoique un changement dans l'état des choses n'en pût apporter aucun dans sa manière d'exister, il aimait trop son pays pour ne pas invoquer de tous ses vœux un Gouvernement sage et paternel, capable de rendre le calme aux esprits et la tranquillité à sa patrie. Une de ses propriétés ayant été ravagée par la guerre, il fit à son fermier la remise de ce qu'il lui devait, et par un nouveau bail il en réduisit la location de manière à le mettre en état de réparer bientôt ses pertes. Un jour il apprit qu'un banquier, dans les mains duquel il avait des fonds assez considérables, venait de déclarer sa faillite ; il reçut cette nouvelle avec sang-froid : sur l'observation qu'on lui faisait qu'il n'en

(1) La société Philanthropique.

paraissait pas affecté, il répondit, en parlant du banquier : « Il est plus à plaindre que moi; je n'ai pas de lettres-de-change à payer. »

La mort, en enlevant M. *Jeanroy*, a privé la médecine d'un de ses principaux soutiens; car la manière dont il exerçait sa profession, était propre à inspirer pour elle le respect qu'elle mérite; on peut dire aussi que cette mort a été une perte pour Paris; un médecin qui a pratiqué son art pendant quarante ans, dans une ville immense, n'a pu le faire avec succès qu'après avoir bien étudié l'esprit, les mœurs, les habitudes, les tempéramens, le genre de vie des habitans, de manière à en connaître les influences sur les santés, et à diriger en conséquence le traitement des diverses maladies qui les attaquent; car la conduite des praticiens éclairés est toujours définitivement réglée par les vrais besoins des sociétés au milieu desquelles ils vivent, et qu'eux seuls connaissent mieux que les plus habiles théoriciens, privés du secours de l'expérience. Cette perte afflige également un grand nombre de personnes; l'un lui doit la vie; l'autre doit à ses conseils de n'être plus tourmenté par de vives douleurs; d'autres béniront sa mémoire en jouissant du bonheur de posséder encore une épouse adorée, ou de voir s'élever sous leurs yeux un fils ou une fille unique; c'est un concert général de douleurs et de regrets.

Je n'ai fait ici que tracer une esquisse imparfaite de la vie de M. *Jeanroy*; des plumes éloquentes pourront la rendre plus intéressante; mais si ce que j'ai dit donne une idée suffisante de l'homme de bien et du médecin très-versé dans son art, j'aurai fait de M. *Jeanroy* un portrait ressemblant; c'est le but que je me proposais d'atteindre.

TESSIER.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

4 *Juillet.*

CETTE séance a été consacrée uniquement à la discussion de procès-verbaux d'examen, et autres objets d'administration intérieure.

18 *Juillet.*

Son Excellence le Ministre de l'intérieur, par diverses lettres, invite la Faculté à examiner les recettes, les échantillons et la nature de divers remèdes secrets qui sont successivement renvoyés à des commissaires; savoir:

1.° Un remède contre les fièvres, par le sieur *Omalius.*

2.° Une liqueur dite anti-putride, du sieur *Beaufort.*

3.° Remède pour le traitement des maladies de la peau, par le sieur *l'Hoste.*

4.° Liqueur pour enlever les taches de rousseur, par le sieur *Jahon.*

La Faculté arrête que dans la séance du premier août il sera procédé à la nomination d'un président; que dans cette même séance il sera procédé au choix d'un professeur pour être présenté comme membre du Jury médical du département de la Seine, en remplacement de M. *Sue.*

MM. *Chaussier* et *Duméril* ont été nommés commissaires pour prendre connaissance de l'adjudication définitive du muséum anatomique de feu M. *Tenon.*

Le sieur *Sir Henry*, coutelier, est autorisé, sur sa demande, à prendre le titre de coutelier de la Faculté de Médecine.

M. *Girodet*, présent à la séance, offre à la Faculté son tableau représentant *Hippocrate* qui refuse les présens d'*Artaxerxès.* Ce tableau a été légué à la Faculté par M. *Trioson*, père adoptif de M. *Girodet.*

M. *Massard* (*Raphaël-Urbain*), offre en même temps la gravure de ce tableau qu'il vient de terminer,

et qu'il a dédiée à la Faculté après en avoir obtenu l'agrément. La Faculté réitère à M. *Girodet* ses remercîmens, et accepte la gravure de M. *Massard* avec reconnaissance. Ces deux célèbres artistes assistent à l'assemblée de la Faculté.

MM. *Richerand* et *Royer-Collard* font un rapport qui est adopté, sur une demande adressée par Son Exc. le Ministre de l'intérieur, relative aux procédés à employer dans l'administration des bains de vapeurs.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

11 *Juillet*.

M. le Sous-Secrétaire-d'état au Ministère de l'Intérieur, par une lettre en date du 5 du mois courant, approuve la nomination de M. *Geoffroy*, associé-adjoint, en remplacement de M. le docteur *Lepreux*, comme membre-associé ordinaire.

M. *Desang*, médecin français à la cour de Saint-Pétersbourg, présent à la séance, remet de la part de M. *Rulh*, médecin et conseiller-d'état de S. M. I. de toutes les Russies, l'un des correspondans étrangers de la Société, un modèle de jambe artificielle, avec un mémoire descriptif et plusieurs dessins. M. *Percy*, auquel les pièces et le mémoire sont remis, est chargé de les examiner et d'en faire son rapport.

M. *Baron*, prosecteur de la Faculté, lit un mémoire sur une maladie gangréneuse particulière aux enfans, dont MM. *Chaussier* et *Landré-Beauvais* sont nommés rapporteurs.

M. *Geoffroy* lit en son nom et en celui de M. *Hallé*, un rapport sur un mémoire de M. *Loiseleur-Deslonchamps*, ayant pour titre : *Observations sur l'emploi de l'opium dans le choléra et dans la crampe d'estomac*. Ce rapport et ses conclusions sont adoptés.

M. *Jules Cloquet*, prosecteur, présente une pièce qu'il a modelée en cire, d'après un enfant observé par

M. *Dubois*, et chez lequel le gland sortait à la racine du pénis, par une ouverture de la peau; disposition qui, au premier aperçu, simulait une hernie de vessie.

D'après une circulaire de convocation, l'Assemblée procède à l'élection d'un membre associé-adjoint. M. *Fouquier*, médecin de la Charité, obtient 19 suffrages sur 32 votans; en conséquence, il est arrêté que le choix fait par la Société sera soumis à l'approbation de Son Excell. le Ministre de l'Intérieur.

25 *Juillet.*

M. le sous-secrétaire d'état au Ministère de l'Intérieur, confirme le choix fait par la Société, de MM. *Renauldin* et *Léveillé*, comme associés-adjoints; ces deux nouveaux membres prennent place dans l'Assemblée.

MM. *Chaussier* et *Landré-Beauvais* rendent compte du mémoire de M. *Baron*. Leur rapport est adopté.

M. *Percy* fait un rapport sur l'observation de M. *Nicod*, chirurgien de l'hospice *Beaujon*, relative à une amputation pratiquée avec succès sur une femme enceinte.

M. *Huzard* lit au nom de M. *Tessier*, une notice sur M. *Jeanroy*, dont la Société a arrêté l'impression dans son Bulletin.

M. *Esquirol*, médecin de la Salpêtrière, obtient 18 voix sur 30, et sera désigné à Son Exc. le Ministre de l'Intérieur, pour être nommé à la place vacante de membre associé-adjoint, à la place de M. *Geoffroy*, nommé titulaire.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

ERRATUM *pour le N.° III du Bulletin de la Faculté.*

Page 57, ligne 16, respiration, *lisez* transpiration.

BULLETINS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1816. — N.° VIII.

Articles contenus dans ce Numéro :

Note sur une affection organique du cerveau, observée à l'hôpital des Enfans malades, et présentée à la Société par M. Nysten.

Annette Charrière, âgée de trois ans, née et demeurant à Paris, d'une constitution

sèche, ayant les yeux noirs, très-grands, la peau basanée, les cheveux châtains-foncés, avait été bien portante en apparence jusque dans le commencement de 1816, seulement elle avait un caractère morose et pleurait facilement. Les derniers mois de 1815 s'étaient passés sans la moindre altération dans la santé de cette petite fille, malgré une chute qu'elle avait faite de son berceau dans le mois d'octobre dernier. Avant, comme après cet accident, la progression, tous les mouvemens et toutes les fonctions s'étaient opérés librement.

Vers la fin de janvier 1816, les digestions de la petite *Charrière* se dérangèrent; elle perdit l'appétit, eut alternativement la diarrhée et la constipation, et maigrit sensiblement. Vers le milieu de juin, elle eut des mouvemens convulsifs qui revinrent à plusieurs reprises. Le 20, elle fut reçue à l'hôpital des Enfans. Alors elle était dans une immobilité presque complète; les membres abdominaux étaient paralysés. Cependant ils exécutaient encore de petits mouvemens lorsqu'on les pinçait. Mais la progression et la station étaient impossibles; le regard était hébêté, la peau flasque, la maigreur considérable.

Pendant les trois ou quatre jours qui suivirent l'entrée de la malade à l'hôpital, elle eut plusieurs fois des mouvemens convulsifs; elle eut ensuite quelques crampes dans les membres abdominaux. Ses pupilles n'ont jamais paru

dilatées d'une manière notable ; la petite malade pouvait articuler des sons ; mais elle ne prononçait que quelques mots, poussait souvent des cris aigus, gémissait et pleurait. La déglutition s'opérait ; mais les alimens et les boissons étaient rejetés par le vomissement, plus ou moins promptement après leur introduction dans l'estomac. Le ventre était rétracté, non-douloureux à la pression. Il y avait tantôt diarrhée, tantôt constipation. Cet état a été successivement en empirant ; seulement j'ai quelquefois calmé les vomissemens par la décoction d'un demi-gros de racine de colombo, dans quatre onces d'eau. La maigreur et le dépérissement sont devenus journellement plus marqués. Enfin, l'enfant a succombé dans un marasme absolu, le 29 juillet, c'est-à-dire, trente-neuf jours après son entrée à l'hôpital.

Ouverture du cadavre. — L'arachnoïde était pâle, légèrement infiltrée ; la substance cérébrale molle ; les ventricules latéraux contenaient au moins cinq onces de sérosité. Au milieu de la partie postérieure du lobe droit du cerveau, était une tumeur non-enkystée, du volume d'une noix ordinaire, faisant une légère saillie dans le ventricule du même côté, d'où on la distinguait par sa couleur jaunâtre ; elle était un peu inégale à l'extérieur, d'une dureté voisine de celle du squirrhe, opaque, d'un blanc mat mêlé de jaune à l'intérieur ; elle ne

présentait aucune tracé de vaisseaux sanguins, et ressemblait enfin à la matière des tubercules dans leur état de crudité, excepté qu'elle était un peu moins jaune et peut-être plus consistante. Au milieu de la surface supérieure du cervelet, était une autre tumeur, en apparence de même nature que la première, mais du volume d'un petit œuf de poule, enchâtonnée dans la substance du cervelet, à laquelle elle adhérait légèrement. Elle était irrégulièrement ovale, un peu aplatie de haut en bas, aussi dure que la précédente, jaunâtre comme elle au-dehors, d'un blanc mat mêlé de jaune à l'intérieur, mais traversée par un vaisseau sanguin et un peu de sang caillé. Cette tumeur, remarquable sur-tout par son volume, a été présentée à la Société; et M. *Laennec* l'a regardée comme un mélange de la matière tuberculeuse, et de celle qu'il a appelée cérébriforme ou encéphaloïde.

L'ouverture des cavités thoracique et abdominale, n'a rien présenté de particulier; seulement les intestins étaient rétractés, et quelques glandes mésentériques ont été trouvées un peu engorgées, mais non tuberculeuses.

AMPUTATION de la jambe gauche faite avec succès pendant la grossesse, et guérison parfaite de la rupture du tendon d'Achille droit, sur le même sujet; par M. NICOD.

MARIE-BARBE BART, journalière, âgée de vingt-quatre ans, d'un tempérament sanguin, demeurant rue Bellefonds, N.º 27, à Paris, fut apportée à l'hôpital *Beaujon*, le 23 juillet 1815, pour diverses blessures produites par les éclats d'un obus, dont l'explosion avait eu lieu dans la chambre où *Bart* se trouvait avec son mari, et quatre autres personnes.

La jambe gauche présentait à la partie inférieure de sa face interne, une plaie profonde et très-étendue; l'extrémité du tibia était fracturée en une grande quantité de pièces, et l'articulation du pied ouverte avec lésion de l'astragale.

La jambe droite offrait à la partie inférieure de sa face postérieure, une plaie de trois pouces de diamètre, avec rupture du tendon d'Achille, et lésion de l'artère tibiale postérieure, dont on fit aussitôt la ligature.

La malade déclara qu'elle était enceinte de huit mois; néanmoins la certitude de la voir périr des accidens de deux plaies aussi compliquées, me détermina à amputer la jambe gauche, et à tâcher de conserver la droite, en appliquant un appareil propre à favoriser la réu-

nion du tendon d'Achille. Les parties divisées étaient trop contuses pour faire espérer une réunion par première intention; aussi je ne jugeai pas à propos d'employer le bandage unissant ordinaire, dans la crainte d'augmenter le gonflement inflammatoire, et de rendre les pansemens plus pénibles. Le fragment supérieur du tendon était presqu'entièrement recouvert par le tissu cellulaire sous-cutané; mais le fragment inférieur, long de trois pouces environ, était dénudé dans l'étendue d'un pouce et demi, et ne pouvait être recouvert par aucune partie molle. La suppuration était donc inévitable, et pouvait même devenir orageuse. Je pansai la plaie mollement, et je maintins le pied dans l'extension, par un bandage roulé simple, que je fis arroser d'eau végéto-minérale.

La malade eut beaucoup de fièvre dans la soirée. Le 2.e jour, elle en eut moins; le 3.e, moins encore; et le 4.e, pas du tout.

Le 5.e jour, la suppuration n'était point assez établie dans les deux plaies, pour qu'on pût enlever toute la charpie qui était en contact avec les chairs. On couvrit celle qui était adhérente, avec un plumasseau enduit de digestif, et l'on continua en outre les fomentations résolutives sur la jambe droite.

Le 6.e et le 7.e jour, très-peu de suppuration: application du bandage unissant à la jambe droite. Dans la journée, douleurs dans

le ventre; frissons, chaleur et sueur successivement. Le soir, fièvre très-intense.

Le 8.e jour, on supprima les fomentations; la fièvre devint continue-rémittente, et se prolongea sous le même type jusqu'au 14.e jour.

Le 11.e jour, suppuration abondante; inflammation convenable des bourgeons charnus.

Le 13.e, chute de la ligature à la jambe droite. Le 14.e, vin de quinquina à la dose de ℥ij : le soir, un léger accès de fièvre servit de crise; on continua néanmoins le vin de quinquina jusqu'au 22.e jour, tant pour prévenir le retour de la fièvre, que pour modérer les progrès de l'amaigrissement.

Le 19.e, il s'était établi entre la malléole interne et l'extrémité du talon, un petit foyer purulent qui communiquait avec la grande plaie, sur laquelle venait se répandre le pus que la moindre pression faisait sortir du foyer.

Le 22.e, suppression du vin de quinquina, inflammation de la peau dans les environs du petit abcès, et jusque sur le conde-pied.

Le 27.e, petite incision pour faciliter l'écoulement du pus. Les deux grandes plaies, quoique peu colorées et se dégorgeant lentement, présentent le commencement de la cicatrisation.

Le 32.e, chute de plusieurs ligatures du moignon; gonflement inflammatoire très-douloureux du conde-pied; vin de quinquina pour soutenir les forces.

Le 33.e, progrès de l'engorgement inflammatoire jusqu'à la malléole externe; cataplasme émollient sur tout le pied; extension au moyen d'un paillasson et d'une attelle, assujettis sur le coude-pied par une bande assez médiocrement serrée pour en rendre la pression supportable, et empêcher néanmoins la flexion du pied dans les mouvemens que la malade pourrait faire si les douleurs de l'enfantement se manifestaient.

Le 34.e, il se fit à la partie antérieure et inférieure de la malléole interne, une crevasse par laquelle il sortit un peu de pus très-séreux qui paraissait venir de l'articulation.

Le 36.e, pus toujours très-séreux; inflammation diminuée; chute des dernières ligatures du moignon.

Le 37.e, inflammation moindre; sérosité peu abondante. A 11 heures et demie du soir, les douleurs de l'enfantement commencèrent à être légères; mais le 38.e, à une heure du matin, elles devinrent plus vives. A deux heures et demie, *Bart* était accouchée d'un garçon bien portant : à trois heures, l'entière délivrance eut lieu sans aucun accident. Pendant la journée, légères coliques et très-vives douleurs au pied. Infusion de fleurs de tilleul pour boisson; suppression du vin de quinquina et de toute espèce d'alimens.

Le 39.e, gonflement inflammatoire très-intense et très-douloureux du coude-pied, tandis

que la plaie du tendon d'Achille continue à se dégorger, à s'affaisser, à se cicatriser assez rapidement.

Le 40.e, deux abcès de la grosseur d'une noix chacun, s'étaient formés sur la partie moyenne du coude-pied; les mamelles étaient très-tuméfiées; la fièvre de lait fut très-intense; la malade sua beaucoup.

Le 41.e, les deux petits abcès s'étaient ouverts spontanément; l'engorgement inflammatoire était diminué, ainsi que la douleur; les seins étaient déja moins tendus.

Le 42.e, l'état du pied s'améliora dans tous les points.

Le 45.e, peu d'inflammation et de suppuration; volume presque naturel; bon état de la plaie de la jambe; entier dégorgement des seins : encore quelques légères coliques.

Le 55.e, la plaie du moignon était entièrement cicatrisée, ainsi que celle de la partie interne du pied.

Lè 60.e, langue chargée, douleur de tête, peu d'appétit : apozème purgatif, deux évacuations. Pendant la journée, la malade apprit la mort de son mari, qu'on avait eu soin de lui cacher depuis le premier jour de sa maladie. Elle en fut très-affligée; les menstrues parurent et furent très-abondantes; mais elles diminuèrent le lendemain, et cessèrent le 5.e jour.

Le 61.e jour, il survint à la partie interne

du pied, un peu d'inflammation; les plaies se rouvrirent et fournirent un pus très-séreux.

Le 62.e, les symptômes d'embarras gastrique persistaient. Potion purgative, quatre évacuations.

Le 64.e, retour de l'appétit.

Le 68.e, la plaie de la partie postérieure et inférieure de la jambe, était entièrement cicatrisée, ainsi que les deux plaies du coude-pied.

Le 72.e, peu d'appétit; potion purgative; six évacuations abondantes.

Le 81.e, les Anglais devant occuper militairement l'hôpital *Beaujon*, la malade fut obligée d'en sortir avant que les petites plaies de la partie interne du pied fussent cicatrisées. Enfin, elle commença à marcher avec une jambe de bois; et le 90.e jour, elle était entièrement guérie, vaquait à ses affaires, et montait journellement trois étages.

Une chose digne de remarque, c'est que le tendon d'Achille ne paraît pas sensiblement alongé, et que le pied a conservé toute l'étendue de ses mouvemens.

FOETUS de brebis resté trois années dans le ventre de sa mère; par M. HUZARD.

CETTE pièce a été envoyée à M. *Huzard*, par M. *Songeon*, propriétaire, membre du Conseil-général du département de l'Oise, et

correspondant de la Société Royale d'Agriculture du département de la Seine.

Ce fœtus était depuis trois ans dans le corps d'une brebis espagnole, sans que la mère en fût incommodée; le propriétaire, ignorant quel pouvait être ce corps étranger, voyant que la bête ne donnait point d'agneaux, et qu'elle était fort grosse, l'a fait tuer pour la manger. Ce fait est assez commun dans les ruminans de petite et de grosse taille; la bête, sur le point de mettre bas, éprouve quelqu'accident qui tue le petit sujet, ou bien il est trop gros pour pouvoir sortir, et il meurt. La bête éprouve tous les accidens qui arrivent lors du part, sans pouvoir être délivrée. Le plus grand nombre de celles qui se trouvent dans ce cas, périt faute de secours bien administrés. Quelques-unes, au contraire, n'éprouvent que quelques accidens très-légers, font plusieurs efforts inutiles, sont malades pendant quelques jours seulement; bientôt tous ces accidens disparaissent; la bête reprend sa gaîté, son appétit, et continue à porter ce fardeau qui, privé du contact de l'air, se conserve sans se putréfier, et qui le plus souvent se dessèche et se durcit.

Ce phénomène arrive quelquefois chez la femme; c'est presque toujours dans le cas de conception extra-utérine, mais chez les ruminans ce cas est très-rare; c'est presque toujours dans la matrice, et non dans les trompes ou

dans le pavillon de l'ovaire, que l'on trouve de ces fœtus morts et en stagnation depuis un certain nombre d'années. Nous avons néanmoins l'exemple d'un veau, dont une partie des os est sortie par l'anus de la mère, et l'autre partie a été trouvée dans le colon perforé, à l'endroit où il touchait au fond de la matrice. Cet organe, très-malade, très-rétréci, très-contracté sur lui-même, et dont les parois étaient dures et à l'état de squirrhe, n'offraient aucune trace de cicatrice.

M. *Huzard* a rassemblé dans un mémoire lu à la classe des Sciences physiques et mathématiques de l'Institut, dans une séance du 11 prairial an 5, tous les faits sur cet objet qui étaient à sa connaissance à cette époque. Ce mémoire est imprimé parmi ceux de l'Institut, tome II, page 295.

NOTE sur une brebis qui a porté cinq mois son agneau mort dans l'utérus, après l'époque de l'agnelage; par M. HUZARD.

CETTE brebis appartenait à M. *Morel de Vindé*, correspondant de l'Académie Royale des Sciences, pair de France, qui a bien voulu donner les détails de sa maladie et de sa mort.

La brebis, qui avait été admise en 1815 pour la première fois, et à l'âge d'environ trente mois, au nombre des portières, s'est couchée pour agneler le 2 janvier 1816. Après la perte

de ses eaux, et après six jours d'efforts inutiles, pendant lesquels on a cru qu'elle périrait, elle s'est peu-à-peu rétablie, et enfin a recouvré une parfaite santé. Avant l'époque du part, elle avait formé son pis comme les autres ; mais son lait s'est entièrement perdu pendant les six jours de souffrances.

Cette bête, au printemps, fut très-avide du vert ; mais le mauvais temps qu'il fit pendant les deux premières semaines de mai, força de remettre le troupeau au fourage sec ; cette brebis souffrit plus que les autres de ce changement de nourriture. Le 12 mai, elle ne mangea plus ; le soir, le berger la fit passer avec les agneaux nourris avec de bon regain, plus appétissant que les autres fourrages ; mais voyant qu'elle ne mangeait pas davantage, il lui fit faucher un peu de vert qu'elle n'appéta pas mieux. Elle mourut le 14 à onze heures du matin.

L'ouverture en fut faite le 16, à cinq heures du soir, par M. *Béclard* et par moi, dans l'un des cabinets d'anatomie de la Faculté de Médecine, et nous trouvâmes à l'ouverture de l'abdomen :

1.° Une quantité assez considérable d'un fluide roussâtre, séreux, non-transparent.

2.° L'épiploon rouge, les vaisseaux injeotés, engorgés ; des couches albumineuses, membraniformes, entre ses deux lames, et sur quelques parties des lames vasculaires rouges à

bords frangés. Dans quelques points, l'épiploon adhérait avec les estomacs.

3.° Le mésentère et le péritoine aussi un peu rouges.

4.° La matrice était dans son état de plénitude; sa corne gauche était vide, tandis que la corne droite renfermait le fœtus, et présentait une espèce de prolongement en cul-de-sac, contenant deux des jambes de l'agneau. A la base de ce cul-de-sac, était une perforation d'environ deux centimètres de circonférence, à bords lisses, amincis, qui paraissait avoir été faite par frottement, et à travers laquelle on voyait le poil du fœtus. Il en sortait, quand on pressait la matrice, un liquide semblable à celui épanché dans l'abdomen.

En fendant la corne droite, nous trouvâmes dans son intérieur un agneau à terme ayant la tête à l'ouverture de la matrice, dans sa position naturelle, les jambes antérieures le long de son corps, et les postérieures dans le cul-de-sac dont nous avons parlé. Le cordon ombilical n'existait plus : des membranes, il ne restait que des traces du placenta adhérentes aux cotylédons qui étaient affaissés, mais bien distincts. Le fœtus était bien conformé; toutes les parties étaient souples comme s'il n'y avait pas long-temps qu'il fût mort; il n'exhalait aucune odeur. Nous ne l'avons point ouvert.

La poitrine de la brebis ne présentait rien de

remarquable : nous n'avons pas poussé plus loin nos recherches.

Il est contaté par l'histoire de cette brebis, que le fœtus mort peut rester plus ou moins de temps dans l'utérus de la mère, sans occasionner sa mort, comme cela est déja prouvé à l'égard de la vache.

Il est très-probable aussi que le fluide épanché dans la cavité de l'abdomen était contenu d'abord dans la matrice; qu'il en est sorti par l'ouverture formée aux parois de cet organe; et que c'est sa sortie qui a occasionné la mort de la brebis, qui, sans cet accident, aurait peut-être vécu encore plus long-temps, comme on en a déja des exemples.

Des effets du climat des Antilles sur le système moteur; par le chef d'escadron, aide-de-camp MOREAU DE JONNÈS, *membre-correspondant de la Société.*

L'INFLUENCE du climat sur la sensibilité a souvent été le sujet de discussions d'autant plus vives, qu'il était moins facile de s'exprimer et de s'entendre. Comment, en effet, fixer avec précision la puissance de cette faculté fugitive, qui est dans une dépendance étroite et rigoureuse des causes morales? Comment reconnaître et déterminer exactement la force que celles-ci prêtent ou opposent à l'empire du climat?

L'observation des effets que produit cet empire sur le système moteur, présente des difficultés moins grandes; ici les causes sont immédiates, et leur complication se borne à l'incidence de quelques usages dont il est aisé d'apprécier l'influence physiologique.

Les agens qui constituent aux Antilles la puissance du climat sur l'espèce humaine, sont l'excès de la chaleur et celui de l'humidité.

A l'ombre, la température a pour terme moyen le 24.° Réaumurien, et pour termes extrêmes le 16.e et le 28.e, ce qui ne donne qu'une différence de 12 degrés. Au soleil, la chaleur fait souvent monter le mercure du thermomètre au 37.e degré Réaumurien, et même au 42.e En considérant la température tant à l'ombre qu'au soleil, entre ses deux extrêmes, et telle que l'éprouvent les hommes, les animaux et les plantes, dans l'étendue de l'année, on trouve qu'elle parcourt une échelle de 24°

Réaumuriens. Si l'on additionne la totalité des observations de l'année, et si l'on divise par leur nombre la somme qui en résulte, on trouve également que c'est au 29.e degré de cette division qu'il faut assigner le terme moyen de la température, considérée en général entre ses points extrêmes.

L'humidité de l'atmosphère est proportionnelle à sa chaleur, par l'effet de l'évaporation de l'Atlantique équatoriale, au milieu de laquelle sont situées les Antilles. Elle fait varier l'hygromètre de *Saussure*, du 97.e au 61.e degré; son *medium* semble être le 86.e

Il est difficile de déterminer la quantité de pluie qui tombe annuellement, mais elle n'est pas moindre de 80 pouces; le nombre de jours pluvieux est de plus de 200 dans l'année.

Ces résultats sont ceux que j'ai obtenus pendant neuf ans d'observations météorologiques faites à la Martinique, à la Guadeloupe et dans d'autres villes de l'Archipel (1).

L'intensité de l'action des agens climatériques varie selon les saisons; elle est à son *minimum* pendant les mois de janvier et de février, lorsque les brises carabinées du nord dominent dans l'atmosphère; elle est à son *maximum* pendant les mois d'août et de septembre, lorsqu'aux pluies diluviales de l'hivernage, et à la chaleur dévorante produite par la

(1) Des détails plus étendus sur la constitution atmosphérique et les phénomènes météorologiques du climat des Antilles, se trouvent dans une *Topographie médicale de la Martinique*, dont l'auteur de ce mémoire s'es occupé long-temps.

longue présence du soleil dans l'hémisphère boréal, se viennent joindre les vents du sud chargés des miasmes délétères des marais de l'Orénoque.

C'est à cette dernière époque que la force musculaire est frappée d'inertie dans tous les habitans des Antilles, mais plus particulièrement dans les Européens. Toutes les maladies aiguës prennent alors le caractère adynamique; leur invasion, et le besoin d'être alité, sont simultanés dans presque tous les individus. La fièvre jaune offre seule quelquefois une étrange exception; au moment d'expirer, celui qui en est atteint conserve une énergie extraordinaire du système moteur, ou plutôt il la reçoit de l'action même de la cause pathologique.

Dans l'état de santé le plus parfait qui soit dans cette saison dangereuse, l'homme le plus robuste éprouve, s'il n'est point acclimaté, une diminution de forces telle, qu'il suffit d'un trajet de quelques centaines de toises pour épuiser totalement celles qui lui restaient. Cette prostration, quoique moins grande dans ceux qui ont l'habitude du climat, se manifeste pourtant d'une manière effrayante toutes les fois qu'ils sont soumis à des épreuves. Une simple station de deux à trois heures, celle par exemple d'une sentinelle, produit une lassitude assez accablante pour causer un évanouissement; l'exercice et les manœuvres militaires prolongés aussi long-temps, ont des effets semblables parmi les soldats des compagnies d'élite endurcis aux fatigues de la guerre.

Les nègres, et généralement les originaires d'Afrique n'éprouvent point, dans le même

degré que les Européens et leurs descendans, cette débilité musculaire; ils retrouvent dans la constitution atmosphérique de l'Archipel, cette haute température et cette extrême humidité qui caractérisent le climat de leur pays natal. Ils croient revoir les rives marécageuses du Sénégal et de la Gambie dans ces palétuviers dont les forêts inondées ceignent tous les rivages des Antilles. Ce ciel pluvieux, ces eaux extravasées, ce brouillard épais et dangereux, que les premiers colons nommaient énergiquement *le drap mortuaire des Savanes*, tout annonce l'analogie du climat de ces îles avec celui de l'Afrique occidentale, et ses grandes et nombreuses oppositions avec celui de l'Europe.

C'est là sans doute la cause de cette préférence remarquable, j'allais dire de cette prédilection, qu'accorde le climat des Antilles à tout ce qui provient des plages de l'Afrique, tandis qu'il repousse tout ce qui doit son origine à l'Europe. Cette espèce de proscription ne se borne point à l'homme : elle s'étend également aux animaux de nos contrées, qui, transportés dans l'Archipel, y perdent bientôt leur beauté, leur grandeur et leur force primitives. Après quelques générations, la taille du cheval n'excède pas celle de l'âne; il suffit d'un petit nombre de mois pour dépouiller le bélier de sa toison; et le coq de ses panaches brillans. Le chien d'Europe éprouve autant de peine que son maître à s'acclimater, et l'influence épidémique s'étend ordinairement jusqu'à lui; le bœuf patient et robuste devient trop faible pour le labourage; il cède sa place au taureau qui n'est plus, comme dans nos champs, fou-

gueux et indomptable, mais dont la docilité égale à peine la débilité musculaire, puisque ce n'est qu'avec effort qu'il traîne le fardeau qu'un homme peut porter.

Loin d'éprouver cette dégradation rapide, les productions de l'Afrique, ses animaux, et toutes les races qui en sont originaires, reçoivent du climat de l'Archipel une protection qu'il refuse même aux indigènes du Nouveau-Monde. L'île de Madère a fourni aux Antilles les cannes à sucre, qui forment aujourd'hui leur richesse; elles doivent à l'Arabie les cafiers qui couvrent leurs collines; une partie de leurs plantes alimentaires appartiennent à la côte de Guinée; leurs dattiers sont originaires de l'Atlas; c'est du Sénégal qu'on a transplanté sur leurs rives ces tamarins dont l'ombre épaisse ne tarde pas à étouffer les arbustes américains qui les environnent. C'est ainsi qu'on voit chaque jour le hocco débonnaire chassé des contrées qui l'ont vu naître, par la pintade Africaine; c'est encore ainsi que quelques nègres, échappés à un naufrage, et recueillis par les Caraïbes de Saint-Vincent, suffirent pour donner naissance à une race nouvelle, qui, par sa prompte multiplication, fut bientôt assez puissante pour usurper la plus grande partie de cette île sur les aborigènes.

Ce serait toutefois une erreur de croire que cette singulière protection du climat va jusqu'à préserver les Africains et leurs descendans de l'action débilitante qu'il exerce sur les Européens. S'il paraît qu'ils en sont préservés, c'est parce qu'on les compare à l'habitant des pays du Nord, qui, transporté dans l'Archipel, éprouve, dans le plus haut degré, par l'effet de la cons-

titution atmosphérique, l'atonie dangereuse de tous les systêmes d'organes. Mais si l'on vient à considérer le nègre des Antilles, dans l'étendue de la puissance de ses facultés physiques, il devient évident que, toutes choses égales d'ailleurs, l'Européen lui est encore supérieur à cet égard. Qu'il soit libre ou esclave, qu'il soit né sur les bords de la Guadeloupe ou du Sénégal, qu'il ait conservé tous les caractères physiognomoniques de sa race, ou que quelque mélange les ait oblitérés, sa force musculaire est inférieure à celle de l'habitant de nos contrées. Les efforts dont elle est capable sont moins puissans, ils ne sont point susceptibles d'être aussi prolongés. Dans le grand nombre de nègres des Antilles répandus aujourd'hui en Europe, il n'en est peut-être aucun que la misère même ait pu déterminer à adopter une profession exigeant une action énergique de la force corporelle. J'en ai vu, il est vrai, qui tenaient le premier rang parmi les boxeurs de l'Angleterre; mais on sait que ce barbare pugilat est une sorte d'escrime, dans laquelle la puissance musculaire ne se développe point, comme dans la lutte, et dont tout l'art consiste à porter des coups, et à les supporter patiemment.

Les transactions ordinaires de la vie présentent, dans l'Archipel, mille exemples journaliers de cette infériorité de la force corporelle des races Africaines comparée à celle des Européens; il n'est pas jusqu'aux habitudes de l'enfance qui ne la décèlent. Les exercices violens qui, dans nos contrées, font les délices de cet âge, lui sont étrangers dans les Indes-Occidentales. On n'y voit point la jeunesse s'adonner à la course,

à la saltation, à la lutte, ou même seulement à l'action soutenue du marcher. Il n'y a pas jusqu'à la promenade, qui, d'un plaisir qu'elle est dans nos climats, ne devienne aux Antilles une fatigue pénible, par l'effet de la débilité musculaire. La paresse invincible qu'on reproche aux originaires d'Afrique, qui habitent ces îles, est-elle autre chose que l'inertie du systême moteur? Je puis dire même son impuissance; car si quelque colon venant à comparer le labeur du paysan d'Europe, au travail médiocre qu'il obtient du cultivateur Africain, veut augmenter la tâche habituelle de celui-ci, bientôt sa mort apprend à son maître que ce n'est point impunément que l'homme dépasse les limites qui sont assignées à ses facultés, par la puissance de sa constitution physiologique.

Cette vérité recevra du fait suivant, une preuve plus frappante : on résolut, il y a deux ans, d'ouvrir un nouveau chemin au nord de la ville du Fort-Royal de la Martinique; il devait traverser un haut courant de laves basaltiques, dont l'extrême dureté faisait de cette entreprise un ouvrage long, difficile et pénible. On calcula, dans des devis approximatifs, que la partie de ce chemin qui offrait le plus de difficultés, occuperait 50 nègres pendant six mois. 14 soldats français, demeurés dans l'île après sa prise en 1809, se réunirent, se présentèrent, et offrirent de terminer cette entreprise en trois mois; elle le fut même avant la fin de cet espace de temps. Ces soldats étaient tous acclimatés depuis plusieurs années; cependant neuf moururent pendant mon dernier séjour à la Martinique; et lorsque je quittai cette île, trois de ceux qui restaient étaient dans un état désespéré.

L'amour du repos, qu'on éprouve aux Indes Occidentales, est donc une disposition naturelle et nécessaire, un effet de l'influence du climat, auquel il est dangereux d'opposer une volonté plus forte. C'est une indication de cet affaiblissement de la puissance musculaire, qui ne permet plus ni des efforts aussi grands, ni des efforts aussi prolongés; cet affaiblissement est le même dans tous les individus : l'Européen robuste, habitué dès son enfance à l'exercice violent d'un art mécanique; le soldat vigoureux, fait depuis long-temps aux fatigues de la guerre, le Naturaliste laborieux et ardent, accoutumé à gravir les montagnes, tous transportés dans l'Archipel, y perdent cette activité précieuse. Bientôt l'artisan devient négligent et paresseux ; le soldat incapable de supporter les travaux militaires, et sur-tout les longues marches; le naturaliste même abandonne les projets qu'il avait formés, si l'amour des sciences et de sa patrie ne lui donne une force nouvelle qui puisse compenser la force physique que le climat lui a enlevée. Las d'efforts inutiles, tous se jettent, comme les indigènes, dans les bras de l'oisiveté ; soumis à son empire, ils s'ajoutent à cette population nombreuse dont le plus grand bonheur est de ne rien faire. C'est cette sorte de jouissance tropicale qui ramène presque sans cesse l'Européen vers son sopha, l'affranchi sur sa natte, et le nègre sur son hamac; car telle est, aux Antilles, la fatigue ou le mal-aise attaché au mouvement ou à la station, que rien n'y est plus vrai que le proverbe oriental : « Il vaut mieux être assis que debout, et couché qu'assis. »

Je ne connais qu'une exception à cette aver-

sion, ou, pour mieux dire, à cette haine pour toute activité : c'est la passion qu'ont pour la danse toutes les classes d'habitans de l'Archipel américain. Ils perdent pour elle cet engourdissement, cette inertie qu'on retrouve dans toutes leurs autres actions ; peut-être pourrait-on expliquer ce phénomène par la participation de causes morales ; mais leur enchaînement exigerait ici des détails trop longs.

Les nègres, qui forment la grande masse de la population, et qui sont moins soumis à ces causes morales que les blancs et les affranchis, n'ont point adopté, comme ces derniers l'ont fait par orgueil, les danses actuelles de l'Europe, qui sont en opposition avec le climat ; ils conservent celles qui sont propres à leur pays originaire, et dont le caractère s'éloigne diamétralement de ces mouvemens rapides, gyratoires et précipités, de cette saltation continue dont se forment les danses européennes. Les leurs ne sont, à strictement parler, que des scènes mimiques dans lesquelles les organes développent bien plus de flexibilité que de vigueur. Dans l'une de ces danses, nommée *calenda*, les femmes d'origine africaine montrent, s'il est permis de s'exprimer ainsi, une souplesse et une agilité des lombes dont il est difficile de se former une idée, si l'on n'a jamais été témoin du mouvement de rotation qu'elles parviennent à donner à leur région, et de celui qu'elles impriment, par une violente contraction musculaire, à la partie qui lui est postérieure. Un voyageur a déja remarqué cette faculté singulière dans les femmes de la Caffrerie, qui, comme celles des Antilles, savent rendre la partie supérieure de leur corps

comme indépendante du mouvement particulier qu'elles donnent à l'autre. Cette action est peut-être facilitée, ou du moins elle est rendue plus sensible, par le volume énorme qu'acquièrent ordinairement, dans ce sexe, les masses charnues que forment les muscles extenseurs de la cuisse. Ce développement extraordinaire ne serait-il pas causé par l'action continuelle de ces muscles, qui, pendant le long espace de temps où les femmes des Antilles sont assises ou accroupies, supportent tout le poids de leur corps? On sait que l'action répétée de tel ou tel organe, détermine une nutrition excessive, et un développement disproportionné, surtout lorsqu'il s'agit du système moteur.

Les nègres qui rament dans les embarcations des Antilles nommées canots de poste, offrent un exemple de ce fait physiologique. Leurs bras exercés continuellement sont d'une beauté athlétique d'autant plus remarquable, que leurs extrémités inférieures sont grêles et mal développées.

Ce n'est point seulement au système moteur que s'étendent les effets des habitudes de la vie des femmes; l'observation confirme ce que *Camper* a dit de leur influence sur la forme qu'elles impriment au bassin; et les accouchemens ne sont sans doute aussi faciles et aussi heureux dans l'Archipel, que parce que l'usage qu'ont les femmes de s'asseoir à terre, et celui de s'accroupir sur leurs talons, portant sans cesse en arrière les vertèbres lombaires, leur fait contracter une position favorable.

Examinée dans son activité, la puissance du système moteur montre constamment aux Antilles un affaiblissement dont la cause est dans

l'influence du climat; mais, pour reconnaître cet affaiblissement, est-il donc nécessaire d'observer le corps humain dans une action énergique, dans des efforts violens ou prolongés de la force physique? Pour apprécier la puissance musculaire, faut-il l'appliquer au dynamomètre? Ne peut-on pas en acquérir une preuve plus certaine que par les résultats de l'usage de cet instrument, en observant le degré de la résistance latente, et de la force d'inertie qui est indiquée dans les muscles par les habitudes du corps? Ces témoignages sont peut-être supérieurs à tous les autres, puisque dans les faits dont ils se composent, il ne peut y avoir de participation des causes morales.

L'observation ne permet pas de douter que les gestes et les attitudes qui sont habituels à la population des Antilles, n'aient leur origine dans l'affaiblissement de la puissance musculaire; sans doute, en Europe, la coutume populaire d'avoir en marchant, ses mains dans ses vêtemens, peut naître du desir d'éviter la sensation du froid, et on ne doit pas la retrouver dans un pays où cette sensation est presqu'inconnue; mais ce qui prouve que cette coutume est éloignée par une autre cause, c'est qu'on ne voit jamais d'individu appartenant aux races africaines ou créoles, qui, dans l'action du marcher, fixe ses bras d'une manière quelconque usitée dans nos climats. Tous les indigènes de l'Archipel ont besoin, par l'extrême mobilité de leurs articulations, de corriger les aberrations que produisent les vacillations multipliées de leurs corps, en jetant alternativement les bras en avant et en arrière, afin de rétablir, même dans la marche la moins

hâtive, un équilibre nécessaire. On dirait que les proportions des muscles extenseurs ou fléchisseurs à la longueur des os articulés sur lesquels ils jouent, ne sont ni exactes ni rigoureuses ; il semble que la résistance qu'opposent les saillies des os articulés et des os sésamoïdes, est incomparablement moins bornée que dans les Européens ; il n'est, dans l'Archipel, presqu'aucun individu dont les coudes ne se touchent facilement en arrière ; il est rare, lorsque la main est étendue, que sa surface intérieure soit plane ; les doigts sont alors presque toujours renversés, et ils peuvent l'être au point que la plupart des femmes mettent leur extrémité en contact avec le dessus du poignet, sans faire aucun effort ni éprouver aucune douleur.

De cette étrange flexibilité, de cette différence singulière dans les limites du degré de flexion et d'extension dont chaque articulation est susceptible, il résulte une série de mouvemens et d'attitudes sans force et sans grace. Leur ensemble présente, avec l'idée de la faiblesse musculaire, celle de cet abandon qui, même avant qu'on eût établi les règles modernes de la bienséance, était considéré, par les anciens, comme un manque d'égards pour les personnes qu'on rencontre. Telle est, par exemple, l'habitude générale du corps des originaires d'Afrique, dans l'action du marcher : elle est précisément inverse à celle des peuples d'Europe. Dans nos contrées, lorsque le corps n'est pas droit, il est penché en avant ; on courbe le dos et on baisse la tête pour se dérober à l'action du vent ou des frimats ; dans l'Archipel, au contraire, si l'on observe la

manière de se tenir des gens de couleur, et sur-tout des femmes, dans lesquelles le relâchement musculaire est porté à son plus haut point, on est étonné de voir combien la partie supérieure de leur corps est jetée en arrière. Dans cette position, les lombes sont cambrées extraordinairement; les épaules sont effacées, et les bras, qui sont pendans et qui cèdent à toutes les impulsions du corps, présentent l'image de la dislocation. Ce balancement automatique des bras, et ce port plein d'abandon, prouvent que la faiblesse de l'action musculaire, à laquelle participent les extrémités inférieures, imprime au marcher une imperfection qui naît de l'embarras des mouvemens. Le pied ne portant pas tout entier sur le sol, au moment où le pas se termine, sa partie postérieure soutient le poids de tout le corps, qui est obligé, dans la progression, de chercher un autre centre de gravité que celui habituel aux Européens.

Il est une foule d'autres circonstances analogues qui décèlent pareillement la faiblesse musculaire produite par le climat; telles sont : la station pendant laquelle on cherche toujours des points d'appui; la manière de s'asseoir sur un siège élevé, en se renversant, ou en plaçant, en arc-boutant, les extrémités du corps; la préférence donnée par les femmes à l'usage de s'accroupir à la manière des Caraïbes; l'habitude de porter sur la tête, plutôt que de tenir à la main, même les objets dont le poids est le plus léger; l'immobilité et l'attitude étrange des anciens indigènes, qui demeuraient assis des journées entières, supportant leur tête avec leurs bras, et soutenant ceux-ci par

leurs genoux, qui étaient presqu'élevés à la hauteur de leurs épaules; enfin beaucoup d'autres coutumes, dont il serait facile d'expliquer ainsi l'origine, et qui ajouteraient encore aux preuves qu'on vient de déduire.

On ne doit pas cependant laisser échapper que, parmi ces coutumes, il en est quelques-unes d'une origine différente, et qui paraissent s'être propagées par la puissance de l'exemple. Ce sont celles qui, communes dans les contrées d'où proviennent les esclaves, ont été apportées par eux dans les îles de l'Archipel américain.

Parmi les plus remarquables, on en distingue une dont l'image se retrouve dans plusieurs bas-reliefs antiques de la Haute-Egypte; c'est la manière singulière de porter les objets d'un poids médiocre, que quelques circonstances empêchent de mettre sur la tête. On les place sur la paume de la main renversée, et présentant un plan horizontal à la hauteur de l'épaule, tandis que l'avant-bras est maintenu verticalement et rapproché du corps.

Une attitude non moins bizarre, est celle qu'on fait prendre aux enfans pour les porter. Au lieu de les soutenir sur leurs bras, leurs mères les mettent à califourchon sur l'une ou l'autre de leurs hanches; et elles les retiennent dans cette position en passant le bras du même côté autour de leur corps. Cette pratique, qui est usitée dans toute l'Afrique, se retrouve aux îles Moluques, à Sumatra, et, ce qui est plus étonnant, dans quelques cantons du pays de Galles. Son influence sur la structure des extrémités inférieures, prouve quelles modifications les coutumes peuvent apporter dans le type

primitif de l'espèce humaine. Il résulte très-fréquemment aux Antilles, des efforts continus que font les enfans pour se retenir avec leurs jambes, dans la position qu'on leur fait prendre, une courbure difforme de ces extrémités, et un écartement habituel des genoux qui choque la vue, sans toutefois diminuer la fermeté de la station des individus dans lesquels on remarque cette conformation.

On pourrait étendre des observations analogues à chacun des divers systêmes d'organes des individus de ces races qui habitent l'Archipel, et qui diffèrent non moins des peuples de l'Europe, par leur physiologie, que par leurs coutumes et leurs mœurs. Il en résulterait l'acquisition de la connaissance positive des modifications qu'éprouvent par l'action puissante des climats, les divers systêmes d'organes du corps humain. Le tableau de ces modifications, comparé à celui des agens climatériques, enrichirait la géographie médicale d'observations curieuses et utiles; mais pour saisir et pour déterminer, avec certitude, les différences physiologiques que présentent les habitans des contrées lointaines, il faut joindre à l'habitude des méthodes savantes, des connaissances étendues et un coup-d'œil exercé. Une pareille tâche est au-dessus des forces d'un simple voyageur; elle ne peut être la mienne; et ce serait déja trop que d'oser produire quelques matériaux bruts et informes, si je ne les offrais aux sciences comme un tribut de ma reconnaissance pour leurs consolations, dans le malheur; et aux savans, comme un gage de ma gratitude, pour la bienveillance dont ils daignent m'honorer.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

Premier août 1816.

M. *Duméril* est nommé président de la Faculté pour six mois.

M. *Desormeaux* est désigné au scrutin pour remplacer M. *Sue*, comme membre du jury de médecine du département de la Seine, et sera présenté en cette qualité à Son Excellence le Ministre de l'Intérieur.

MM. *Vauquelin*, *Richerand*, *Chaussier*, *Percy* et *Des Genettes*, sont nommés examinateurs pour les concours aux prix des élèves de l'Ecole-Pratique. D'après une réclamation de M. *Vauquelin*, on nomme M. *Deyeux* pour le remplacer.

16 *août* 1816.

On reçoit une lettre de M. le sous-secrétaire-d'état *Becquey*, qui soumet à l'examen de la Faculté un projet d'établissement d'un comité de santé près les eaux de Bourbonne. MM. *Leroux*, *Percy* et *Des Genettes* sont nommés commissaires.

Le reste de la séance est employé à des discussions d'administration intérieure.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

8 *août* 1816.

M. le sous-secrétaire-d'état *Becquey* écrit à la Société qu'il confirme le choix fait par elle, de M. le docteur *Fouquier*, comme membre associé-adjoint.

M. *Gastellier* lit en son nom et en celui de M. *Des*

Genettes, un rapport sur un mémoire de M. *Garcia Suelto*, relatif à un symptôme de la fièvre ataxique. Ce rapport et ses conclusions sont adoptés.

MM. *Andry* et *Guersent* font un rapport sur des observations présentées par M. *Lesage*, D.-M. à Versailles. Ce rapport et ses conclusions sont adoptés.

M. *Nysten* présente une tumeur squirrheuse qu'il a trouvée dans le cervelet d'un enfant.

22 *août* 1816.

M. le sous-secrétaire-d'état *Becquey* annonce à la Société qu'il approuve le choix qu'elle a fait de M. *Esquirol*, comme membre associé-adjoint.

M. *Desormeaux* lit un rapport sur un cas singulier d'accouchement communiqué par M. *Lemonnier*, D.-C. à Rennes. Ce rapport et ses conclusions sont adoptés.

M. *Larrey* lit un mémoire sur une opération qu'il a eu occasion de faire à la suite de l'entrée d'une balle de fusil dans le thorax.

M. *Moreau de Jonnès* lit un mémoire ayant pour titre : *Des Effets physiologiques du climat des Antilles sur le systéme moteur.* Ce mémoire est inséré dans ce Numéro du Bulletin.

On procède à la nomination des membres-correspondans. Nous en donnerons la liste dans le prochain Numéro.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*



TABLE

DES MATIÈRES

DU TRENTE-SIXIÈME VOLUME.

A.

B.

C.

M.

N.

O.

P.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES AUTEURS.

A.

O.

P.

Q.

R.

S.

T.

V.

FIN DES TABLES.

